









85.

W. Plancher

W. Plancher  
61

£ 9/91 -

#.

BOSTON MEDICAL LIBRARY  
in the Francis A. Countway  
Library of Medicine ~ *Boston*



L'ART

*DES*

ACCOUCHEMENS.

---

*TOME PREMIER.*

---

Digitized by the Internet Archive  
in 2010 with funding from  
University of Ottawa



# L'ART

DES

## ACCOUCHEMENS,


*Par M. BAUDELOCQUE, Membre  
du Collège & Adjoint au Comité  
perpétuel de l'Académie Royale de  
Chirurgie.*

TOME PREMIER.

---

*PRIX, les deux volumes reliés, 12 liv.*

---



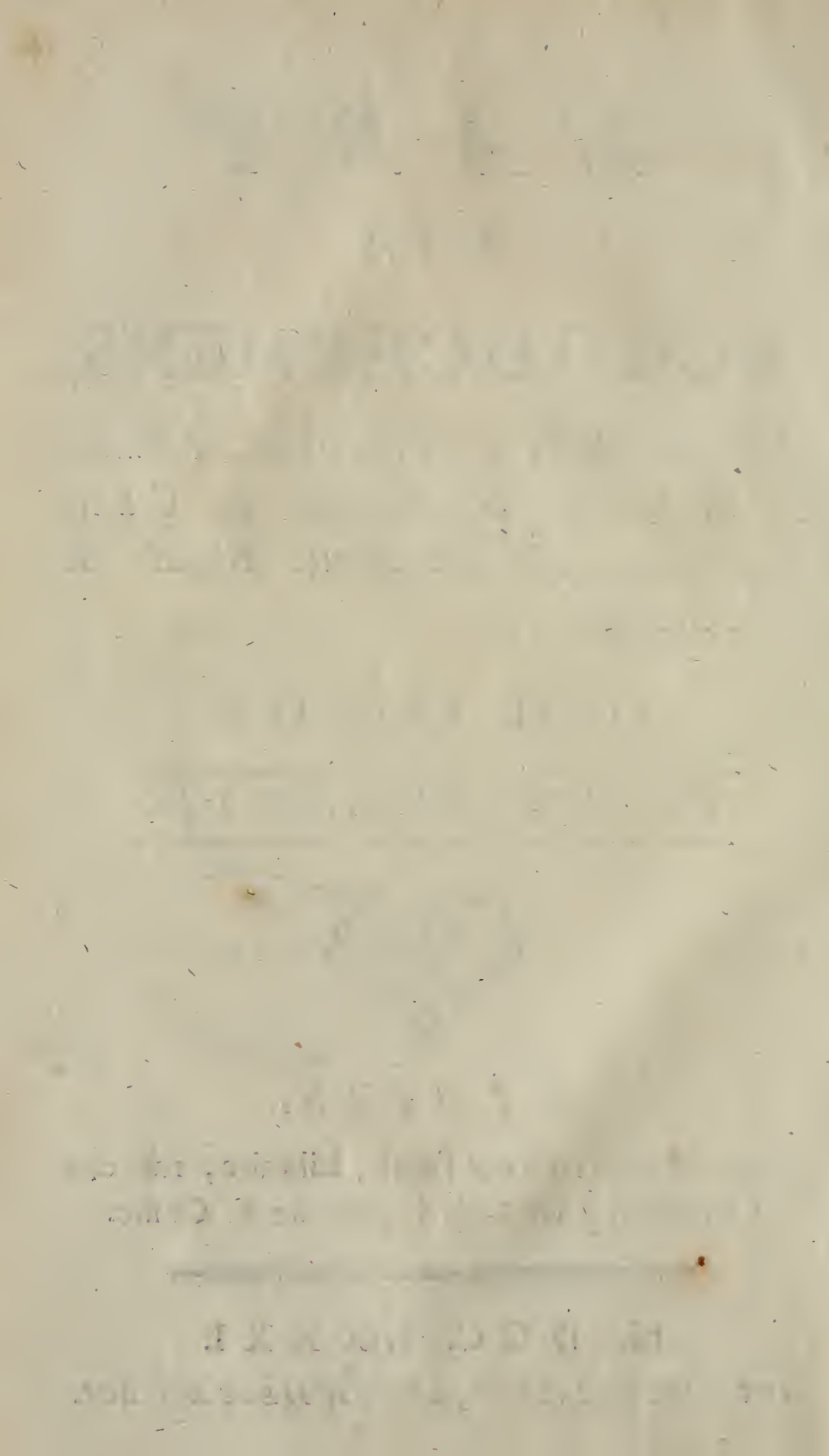
A PARIS,

Chez MÉQUIGNON l'aîné, Libraire, rue des  
Cordeliers, vis-à-vis l'église de S. Côme.

---

M. D C C. L X X X I.

AVEC APPROBATION, ET PRIVILEGE DU ROI.





---

---

## EXTRAIT DES REGISTRES de l'Académie Royale de Chi- rurgie.

*Du 15 Février 1781.*

**M**ESSIEURS *Chopart & Desault* qui avoient été nommés Commissaires pour l'examen d'un Ouvrage de M. *Baudelocque*, intitulé : *l'Art des Accouchemens*, ayant dit dans leur rapport que ce Traité renferme un corps de doctrine complet sur la partie opératoire de l'Art des Accouchemens, dont les préceptes sont exposés avec méthode & clarté ; la Compagnie a confirmé cette Approbation, & permis à M. *Baudelocque* de prendre à la tête de cet Ouvrage, le titre d'Adjoint au Comité perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie : en

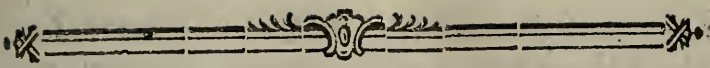
vj

foi de quoi, je lui ai délivré cet Extrait  
des Registres, que je certifie véritable.  
A Paris, le 21 Février 1781.

*Signé, LOUIS, Secrétaire  
perpétuel de l'Acad. Royale de Chirurgie.*







## INTRODUCTION.

**M**ALGRÉ les progrès éclatans que n'a cessé de faire l'art des Accouchemens depuis la fin du siècle dernier, & les ouvrages multipliés qui ont paru sur cette matière, nous avons pensé qu'il restoit encore quelque chose à faire pour son avancement, & en faveur des jeunes gens qui se destinent à le cultiver. C'est à la sollicitation réitérée du grand nombre de ceux qui ont suivi nos Cours & qui les suivent aujourd'hui, que nous avons entrepris ce travail. Nous nous y sommes livrés d'autant plus volontiers, qu'après avoir bien médité les ouvrages connus, nous nous trouvions embarrassés dans le choix de celui qui leur convenoit le mieux pour se préparer à nos leçons, ou se rappeler les choses essentielles qui échappent toujours à la mémoire. Quoique tous ces ouvrages ne soient pas également bons, ils contiennent néanmoins des choses utiles : mais aucun ne renferme un corps de doctrine complet sur la partie de l'art dont il s'agit, qui regarde l'opération, quoique la plus essentielle. Il faudroit se les procurer tous, pour avoir la chaîne des principes qui constituent cet art ; & encore resteroit-il quelque chose à desirer. L'erreur y est, dans la plupart, si voisine de la vérité ; & les préceptes s'y trouvent presque toujours enveloppés d'un nuage si épais, ou donnés

avec tant d'ambiguïté, que leurs auteurs semblent n'avoir écrit que pour eux. Ajoutez qu'il n'y a aucun de ceux-ci, qui soit parfaitement d'accord avec lui-même ; qu'on ne trouve vingt fois en contradiction avec ses principes ; qui ne soit arrêté à chaque pas ; & qui ne s'écarte de la route qu'il a tracée, ou voulu tracer.

L'art des Accouchemens est cependant un art de pratique ; un art dont les principes sont certains, & dont toutes les opérations peuvent être portées presque à la certitude géométrique : l'Accouchement, en effet, est-il autre chose qu'une opération mécanique soumise aux loix du mouvement ? C'est sous ce point de vue que nous l'avons considéré : si les Lévret & les Smellie ne fussent partis du même principe, cet art n'auroit fait aucun progrès entre leurs mains.

« Il s'en faut peu, disoit un savant Médecin, il y a près de vingt ans, que l'art d'accoucher n'ait atteint sa perfection, & que les opérations qu'il faut faire dans l'exercice de cet art, ne soient portées presque à la certitude géométrique : & il ne faut pas en être surpris, ajoutoit-il ; car, après tout, l'art d'accoucher se réduit au problème de mécanique suivant : *une cavité extensible d'une certaine capacité étant donnée, en tirer un corps flexible d'une longueur & d'une grosseur données, par une ouverture dilatable jusqu'à un certain point (a)* ». Ce problème auroit

---

(a) Astruc, l'Art d'Acc. réduit à ses principes.

sans doute été plus juste , si l'on eût dit à travers un canal osseux , d'une forme , d'une direction , d'une largeur données , & incapable d'aucune espece de dilatation ; au lieu de mettre *par une ouverture dilatable jusqu'à un certain point*. C'est à ce but auquel M. Astruc croyoit que l'art des Accouchemens étoit parvenu de son temps, que nous nous sommes efforcés d'atteindre , en rassemblant & en fixant les principes de cet art. Si la lecture des auteurs nous a été d'un grand secours , l'on remarquera que la nature nous a été beaucoup plus utile : ce n'est qu'après l'avoir étudiée longtemps que nous avons entrepris ce travail.

Nous pensons qu'il étoit au-dessus de la portée de ceux , que l'expérience n'a pas encore mis en état de distinguer l'erreur des hommes , dont la vogue & une érudition plus ou moins brillante , ont souvent fait tout le mérite , d'avec les vérités fondamentales établies par d'autres qui ont joui d'une moindre réputation. C'est le défaut qu'on remarque dans ces ouvrages de cabinet , qui ont précédé le premier pas de leurs auteurs dans la pratique de l'art dont il s'agit ; & ce n'est que par de semblables écrits que la doctrine d'Hippocrate sur ce qui concerne cet art, s'est perpétuée pendant plus de deux mille ans , quoique beaucoup inférieure à celle de la plupart des Accoucheurs du siècle dernier, qu'on ne cite aujourd'hui qu'avec une sorte de regret. Laisser agir la nature quand l'enfant se présente bien ; ramener celui-ci à cette position dans tous les cas où il se présente différemment ; lui



ouvrir le crâne , le démembrer dans le sein de sa mere & l'en arracher avec des crochets ; voilà en quoi consiste cette doctrine tant de fois promulguée ; & quel étoit encore à-peu-près l'état de l'art des Accouchemens au temps du célèbre *Ambroise Paré*. Si ce grand homme n'y a pas ajouté beaucoup , au moins a-t-il réveillé , & même excité , en faveur de cet art , l'émulation des Chirurgiens François , à qui il étoit presque uniquement réservé de le porter à sa perfection.

*Mauriceau* est le premier dont les écrits portent l'empreinte d'un homme vraiment Accoucheur , & pour le temps ils peuvent être comparés à ceux des *Smellie* & des *Lévret*. Formé dans le sein de la pratique même , *Mauriceau* en a connu toutes les difficultés : s'il n'a pas su les surmonter toutes également , c'est que l'art ne pouvoit être l'ouvrage d'un seul homme. Après lui parurent *Viardel* , *Peu* , *Portal* ; ensuite *Déventer* , *Amand* , de la *Motte* & beaucoup d'autres ; enfin les *Smellie* & les *Lévret* : c'est à ce dernier temps que commence l'époque la plus brillante de l'art des Accouchemens. Le forceps récemment connu , mais à peine ébauché , ayant reçu une nouvelle forme des mains de ces deux hommes célèbres , & sur-tout de celles de M. *Lévret* , changea pour ainsi dire la face de cet art ; en faisant rejeter les crochets & autres instrumens de cette espece , qu'on se voyoit souvent dans la triste nécessité d'employer pour extraire du sein de la mere , le malheureux enfant qu'on ne pouvoit épargner , qu'en la sacrifiant. Si

ces instrumens sont encore en usage aujourd'hui , au moins l'homme instruit ne les emploie-t-il que dans le cas où il ne lui reste aucun doute sur la mort de l'enfant.

C'est en vain que des personnes sans expérience s'efforceront de publier que le forceps a été plus funeste qu'utile à la société : il est réservé aux Accoucheurs qui savent l'employer avec discernement & méthode , à le bien juger. Ce seroit même à regret que nous combattrions ici le paradoxe d'un Médecin , qui a annoncé depuis peu que cet instrument devoit être banni de l'art des Accouchemens (a) , s'il ne pouvoit en résulter un grand bien. On l'a vu , il y a quelques années , lui prodiguer des éloges , l'appeller *un instrument heureux* , un *instrument précieux* , & convenir que *l'humanité en avoit retiré les plus grands avantages* (b). Maintenant pour appuyer la nouvelle fiction , il avance que *Smellie* ne l'a pas employé dix fois dans l'espace de trente années ; que *Deventer* ne s'en est jamais servi ; & que lui-même ne l'a mis en usage que deux fois depuis douze ans ; encore ajoute-t-il que plus instruit à présent , il ne l'eût pas fait.

Est-il donc étonnant qu'un homme aussi peu occupé de la pratique des Accouchemens , n'ait employé le forceps que deux fois dans le cours de six ou sept années , & non de douze ? Que *De-*

(a) *Alph. le Roy*, Observ. & réflexions sur l'opération de la symphyse & les Accouchemens labor. 1780.

(b) Le même , Introduction historique à l'étude & à la pratique des Accouchemens , 1776.



*venter*, de l'ouvrage duquel la première édition latine est de 1701, & la seconde de 1725, ne se soit jamais servi de cet instrument, qu'il n'a pas dû connoître ; puisque, de l'aveu du critique même, & de plusieurs auteurs plus fideles dans leurs dates & leurs récits, il n'a été bien connu qu'en 1734 & même en 1735, lorsque *Chapman* en fit part au public ? Quant à *Smellie*, bien loin qu'il ne l'ait pas employé dix fois, nous trouvons dans son recueil d'observations qu'il l'a fait au moins quarante-cinq fois, & nous y remarquons que souvent il a regretté de ne pas s'en être servi davantage. Personne n'y a eu plus de confiance que *Smellie*, personne n'en a rendu l'usage plus général, & ne s'en est servi plus méthodiquement.

Que le forceps ait coûté la vie à plusieurs enfans, ce dont personne ne sauroit disconvenir ; que beaucoup d'autres enfans qui ont été tirés du sein de leur mere par ce moyen, aient pu naître naturellement, ce qui est également vrai, s'ensuit-il que ce soit un instrument meurtrier ou inutile ? Cela prouveroit tout au plus qu'il n'est pas toujours nécessaire ; qu'il ne convient pas dans tous les cas où la femme ne peut se délivrer seule ; que chacun ne fait pas apprécier les circonstances dans lesquelles il faut y avoir recours, ni la maniere de l'employer ; & que bien des gens en un mot, font le métier des autres. En accordant que *Deventer* ne l'ait jamais mis en usage ; que *Smellie* ne s'en fût pas servi dix fois, au lieu de quarante-cinq ; & que le

Médecin qui le proscriit , ne l'eût employé que deux fois dans des occasions où , de son aveu , il auroit pu s'en passer , seroit-ce donc là des raisons pour le bannir entièrement de l'art des Accouchemens ? Que feront de mieux que cet instrument , ces moyens médicaux par lesquels ce médecin prétend *ramener l'art à sa première simplicité , prévenir les crises qui font spectacle , & dans lesquelles cet art ne peut plus se manifester que par la violence ou par la destruction* ? Que feront ces frictions avec des linges chauds sur le ventre de la femme , qu'il recommande tant pour fortifier *le plan externe des fibres de la matrice , dont l'activité doit prédominer le plan interne* , pour que l'Accouchement s'opere ? Que feront , dis-je , tous ces moyens , dans le cas d'enclavement ; dans celui où la tête est arrêtée au détroit inférieur , parce que ses dimensions excèdent celles de ce détroit ; dans ce cas d'hémorrhagie foudroyante , en même temps que la tête est trop basse pour qu'on puisse la repousser & retourner l'enfant ; enfin quand la tête , engagée au même point , comprime fortement le cordon ombilical , dont une anse plus ou moins longue pend au-dehors ? &c. &c. Laissons au temps à dissiper la prévention qui a dicté une pareille proscription.

Nous ne rendrons aucun compte ici des ouvrages qui ont paru sur l'art des Accouchemens : un volume entier suffiroit à peine pour en faire le catalogue , & ce que nous aurions à dire de ceux qui sont le plus connus , excéderoit de beaucoup les bornes d'une in-

troduction. Plusieurs personnes ont déjà publié l'histoire de cet art ; mais il seroit difficile d'y reconnoître parfaitement celui qui a réuni les deux premiers anneaux de la chaîne des principes qui le constituent , ceux qui y en ont ajouté de nouveaux , & qui ont le mieux mérité en cela. Nous remarquons dans ces essais historiques , qu'on a souvent prodigué des éloges à ceux qui en méritoient le moins ; qu'on n'a pas assez distingué le véritable Accoucheur de celui qui n'en avoit que le nom ; enfin que les auteurs de la plupart de ces essais n'étoient pas ce qu'il falloit être pour mettre à leur place , les *Mauriceau* , les *Smellie* & les *Lévet* , & les écarter de la foule des *Viardel* , des *Peu* , des *Portal* , des *Deventer* , des *Amand* , & d'une infinité d'autres , dont les ouvrages ne sont cependant pas à rejeter.

On trouvera peu de citations dans celui que nous publions. Si nous n'avons pu nous dispenser d'en faire quelques-unes , nous aurions voulu avoir également à louer sur tous les points les auteurs que nous y avons nommés : mais relever leurs erreurs & les faire connoître , ce n'étoit pas travailler moins utilement pour l'art. Il étoit nécessaire d'en préserver l'esprit des élèves , pour qui le brillant du faux a souvent plus d'attrait que la vérité qu'ils cherchent. Nous serions fâchés que quelqu'un s'en trouvât offensé , & l'imputât à un sentiment de critique ; quoique tout homme s'y dévoue en écrivant publiquement : notre amour propre ne se croiroit pas blessé si



d'autres prenoient la peine de relever celles qui ont pu se glisser dans cet ouvrage. Mais qu'on le critique ou non , nous prévenons que nous n'y répondrons pas : nous profiterons en silence des observations utiles qu'on pourra y faire , & nous mépriserons tout ce qui portera l'empreinte de l'ignorance , de l'envie ou de la méchanceté. Ce n'est qu'à nos élèves à qui il nous importe de prouver la solidité de nos principes ; puisque c'est pour eux , & d'après leurs instances que nous les publions.

Si beaucoup d'hommes , en se perpétuant par leurs écrits sur l'art des Accouchemens , se sont rendus utiles à leurs semblables ; il en est un grand nombre d'autres , dont le savoir à été pour ainsi dire enseveli avec eux ; & à qui la société n'auroit pas été moins redevable , si des occupations trop multipliées , ou une mort prématurée ne les eussent empêchés de publier le fruit de leur travail & de leur expérience. Il est un de ces derniers dont le souvenir perpétuera sans cesse nos regrets , & à la mémoire duquel nous paierons toujours avec plaisir le tribut de reconnoissance qu'il s'étoit justement acquis sur nous. *Solayrès (a)*

---

(a) *Solayrès de Renhac*, Docteur en Médecine & en Chirurg. de la Faculté de Montpellier, & de la Société Royale des Sciences de la même ville, après y avoir long-temps professé l'Anatomie & la Chirurgie avec autant de savoir que de succès, vint à Paris, où il fut notamment accueilli par M. de la Martinière, qui l'engagea de s'y faire recevoir au nombre de ceux qui composent le Collège Royal de Chirurgie ; qui fit même les frais de cette réception, & désigna le Réci-

est celui dont nous parlons. C'est moins l'homme qui nous estimoit que nous regrettons aujourd'hui, que la perte de son profond savoir sur l'art dont il s'agit, qu'il a professé parmi nous avec la plus grande distinction. Ce que j'ai pu recueillir de sa doctrine ne sauroit diminuer le prix de cette perte ; parce que l'homme n'a pu me transmettre son génie avec les connoissances qu'il avoit déjà acquises.

*Solayrès* n'a laissé que quelques lambeaux d'écrits qui n'avoient rapport qu'à l'anatomie du bassin & des parties de la femme : ce qui nous reste de lui d'ailleurs est consigné dans une thèse, qui devoit servir à son aggrégation au college royal de chirurgie, & qui a pour titre : *Dissertatio de Partu viribus maternis absoluto* (a).

Cette thèse est un traité complet sur l'Accouchement naturel, dont le mécanisme jusques alors n'avoit été développé qu'imparfaitement : elle pourroit passer pour un chef-d'œuvre sur cette partie, aux yeux des personnes moins attachées à la diction latine qu'à la doctrine qu'elle renferme. *Solayrès* en avoit soutenu une autre aux écoles de médecine de Montpellier en 1766, qui dénote beaucoup moins l'Accoucheur, que l'homme le plus propre à le devenir.

Ami de *Solayrès* pendant le peu d'années

---

piendaire pour être Professeur de l'Ecole pratique, en attendant qu'il pût récompenser son mérite par une place plus éminente.

(a) A Paris, chez *D'Houry*, Impr. de Mgr le Duc d'Orléans, 1771.

qu'il



qu'il a professé l'art des Accouchemens , & ayant même continué ses leçons , pendant le cours d'une maladie de six mois , dont le premier symptôme fut la perte presque totale de sa voix , plusieurs personnes , après sa mort , m'engagerent à rédiger & à publier ce que j'avois pu recueillir de sa doctrine , soit dans ses leçons , soit dans nos entretiens particuliers , & le peu de cahiers qu'il m'avoit laissés. Je m'y livrai d'autant plus volontiers , que c'étoit la première occasion de rendre hommage à la mémoire d'un homme dont le souvenir m'étoit cher , & que quelqu'un vouloit publier, sous son nom, des lambeaux d'écrits mal assortis qu'il avoit empruntés des mains de plusieurs élèves : mais l'imperfection de ce travail , quoiqu'approuvé avec éloges par M. *Raulin*, Censeur Royal , ne me permit pas de le rendre public.

En rendant hommage ici à la mémoire de *Solayrès* , je ne puis m'empêcher de me plaindre d'un jeune Médecin (a) qui rechercha mon amitié , dans le temps que je m'occupois de la rédaction dont je viens de parler & à qui je l'accordai sans réserve. Des affaires multipliées ne me permettant pas de faire une copie assez nette de ce que je préparois , pour passer sous les yeux du censeur , j'acceptai les offres qu'il me fit de sa plume ; & je lui livrai les cahiers à mesure qu'ils sortoient de la mienne. Je n'imaginois pas alors qu'il ne cherchoit qu'à

---

(a) M. *Alph. le Roy* , alors Bachelier de la Faculté de Médecine.

se parer des dépouilles du mort, ou pour me servir de ses propres expressions, qu'il ne cherchoit qu'à *tirer du miel des plantes même les plus vénéneuses* ; enfin qu'il publieroit un jour que, *par enthousiasme pour la mémoire de l'auteur*, il avoit rédigé la doctrine de Solayrès, & l'avoit mise en *état de soutenir le jour*, sur quelques *desseins au trait* que je lui en avois donnés.

Ce n'est pas sur quelques desseins au trait que ce Médecin a travaillé : il n'a été que copiste, & encore si mauvais copiste, en cette occasion, qu'il n'a su m'épargner les frais d'une troisième copie, la sienne n'étant pas plus en état de paroître que la mienne : ce que je puis assurer avec d'autant plus de liberté, que j'offre d'en convaincre quiconque en auroit des doutes, par la confrontation des trois manuscrits que j'ai entre les mains. Ce n'est pas non plus par enthousiasme pour la mémoire de Solayrès, qu'il s'est livré à ce travail ; mais par le désir de s'instruire d'un art qu'il ignoroit alors entièrement & qu'il vouloit cependant professer. J'aurois gardé le plus profond silence sur toutes ces choses, si ce Médecin ne m'eût provoqué, en publiant qu'il avoit rédigé la doctrine de Solayrès, *sur quelques desseins faits au trait* ; que l'ouvrage qui lui avoit tant coûté de peine, & auquel il s'étoit livré avec tant d'*enthousiasme* pour la mémoire de l'auteur, *après avoir passé depuis par plusieurs filières*, lui paroissoit être tombé dans les mains de M. Dufot, Médecin à Soissons, qui en avoit donné un extrait sous la protection du Gou-

vernement (a) ; enfin s'il ne m'eût paru se réserver le droit , par ce moyen , de revendiquer celui que je publie aujourd'hui.

Pour que personne ne nous taxe d'être plagiaire , nous déclarerons de nouveau , avec autant de plaisir que de reconnoissance , que nous avons puisé dans toutes les sources qui nous sont connues ; mais que nous devons plus aux leçons de *Solayrès* , & , après lui , à l'observation , qu'à tout autre. La seconde Partie de cet ouvrage , qui traite spécialement de l'Accouchement naturel , n'est , pour ainsi dire , que la traduction de la thèse , dont nous avons déjà parlé , qui a pour titre : *Dissertatio de Partu viribus maternis absoluto*. Si l'on y remarque quelques changemens , ils sont le fruit de notre expérience particuliere , & de dix années d'observations : l'Auteur les auroit faits lui-même ,

---

(a) Ce Caréchisme , dont l'édition a été épuisée en moins d'une année , malgré la précaution que j'ai eue d'en retenir un grand nombre d'exemplaires pour mes élèves , n'étoit pas plus l'extrait de l'ouvrage rédigé avec enthousiasme par M. *Alph. le Roy* , que celui-ci n'en est le commentaire. L'un & l'autre , ainsi que les manuscrits qui sont entre mes mains , comparés à certains ouvrages qui ont paru sous le nom de ce Médecin , prouveront aux moins connoisseurs qu'ils ne peuvent être le fait d'une même plume. Le style de ces derniers est fleuri , ampoulé , & souvent trop cadencé ; le nôtre au contraire est simple , & peut-être trop uniforme. Nous en demanderions grace au Lecteur , si nous avions prétendu lui donner un traité d'éloquence au lieu d'un traité sur l'Art des Accouchemens. Nous le prions aussi de vouloir bien suppléer aux petites fautes typographiques échappées à notre attention , dans la correction des épreuves.



s'il eût vécu plus long-temps ; car il n'avoit que la nature pour maître. Nous aurions cité *Solayrès* plus souvent , ainsi que bien d'autres Auteurs , si la crainte de détourner l'attention des jeunes gens ne nous en eût empêché. L'Art des Accouchemens n'est pas l'ouvrage d'un seul homme , & ne pouvoit l'être ; si nous en avons rassemblé les principes , pour les présenter avec plus d'ordre & de clarté , nous ne croirons pas pour cela qu'il nous soit plus redevable qu'à tous ceux qui l'ont cultivé ; & nous ne publierons jamais en avoir renversé les colonnes , pour en élever d'autres sur leurs débris. Personne n'avoit plus de droit à cette fausse prétention , que les *Smellie* & les *Lévet* , puisque personne n'en a reculé les bornes davantage ; cependant ces deux hommes , également célèbres , ont avoué qu'ils avoient eu des maîtres : ce n'est qu'à l'aide de leurs ouvrages , qu'ils sont parvenus à les surpasser. Heureux si nous pouvions les imiter , & tracer de même quelque sentier nouveau à ceux qui entreront dans la même carrière après nous !

*Plan général de cet Ouvrage.*

Pour exposer avec plus de méthode & de clarté tout ce qui concerne la partie chirurgicale de l'Art des Accouchemens , ou cet Art proprement dit , que nous avons distingué de la partie médicale , qui a spécialement pour objet les maladies des femmes & des enfans (a),

---

(a) Plusieurs Auteurs ayant assez bien traité de



nous avons divisé cet ouvrage en quatre parties. La premiere renferme les connoissances anatomiques & physiologiques essentiellement nécessaires à l'Accoucheur. La seconde traite du mécanisme de l'Accouchement naturel, & de la délivrance, ainsi que des premiers soins qu'on doit à la mere & à l'enfant. La troisieme a pour objet l'Accouchement contre-nature; & la quatrieme le laborieux, avec ce qui a rapport à la grossesse de plusieurs enfans, aux fausses-grossesses & à l'avortement: cette dernière partie forme le second volume.

*Plan de la premiere Partie.*

Le premier chapitre traite des parties de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement: mais nous les considérons beaucoup moins en Anatomiste qu'en Accoucheur. Cet objet nous paroît avoir été trop négligé par les Auteurs, quoiqu'il renferme en quelque sorte les connoissances fondamentales de l'Art. De ces parties les unes forment le canal destiné au passage de l'enfant, & ce n'est que par l'action des autres que cet enfant est contraint de sortir. Mais la facilité ou les difficultés de l'Accouchement dépendent bien moins de la force ou de la foiblesse de cette action, que du rapport des dimensions du canal dont il s'agit, avec celles du corps qui doit le traverser.

---

cette dernière partie, on pourra les consulter. Nous hasarderons par la suite de publier nos réflexions à ce sujet: mais nous attendrons qu'une plus longue expérience les ait suffisamment confirmées.

Quand ce rapport est favorable, l'Accouchement en général s'opere avec peu de difficulté; soit qu'il se fasse naturellement, soit que des circonstances accidentelles nous portent à le terminer: il est au contraire toujours difficile & laborieux, même quelquefois impossible par cette voie naturelle, lorsqu'il y a défaut de rapport entre ces mêmes dimensions. Ces vérités, admises de tous les Accoucheurs, nous ont déterminé à insister sur cette partie connue sous le nom de *bassin*; & pour ne rien laisser à desirer, nous l'avons d'abord considéré dans l'état sec, & ensuite dans son ensemble avec les parties molles, qui le recouvrent de toutes parts.

Après avoir considéré chacun des os dont il est formé, nous examinons comment ils sont assemblés, & de quels moyens la nature s'est servi pour les lier entre eux; si leurs symphyfes se relâchent toujours dans la grossesse, au point d'en permettre l'écartement; & si ce dernier est nécessaire pour le passage de l'enfant, comme bien des gens le pensent encore aujourd'hui. Ensuite nous faisons connoître les dimensions de cette espece de canal osseux; les vices de conformation qui peuvent l'affecter, leurs principaux degrés, & les obstacles qu'ils apportent à l'Accouchement; enfin les moyens de s'assurer si cette partie est bien ou mal conformée, & quelle est l'étendue de ses diametres dans tous les cas.

Le second article du même chapitre traite des parties molles de la génération. Nous y examinons d'abord la matrice dans l'état de

vacuité, & ensuite dans l'état de grossesse. Nous indiquons les changemens que celle-ci détermine dans le volume & la forme de ce viscere, dans son tissu même, & dans sa situation. C'est là où nous parlons de son obliquité, des causes qui y donnent lieu, de ses signes & de ses effets généraux, relativement à l'Accouchement; si nous en faisons mention d'ailleurs dans le cours de cet Ouvrage, c'est qu'on ne pouvoit renfermer, dans une seule section, tout ce qui a rapport à cette obliquité, ses effets étant différens selon les circonstances.

*Les regles*, ce qui regarde la fécondité & la stérilité, ainsi que l'exposition des signes d'après lesquels on juge communément du viol, & qu'une femme, accusée de suppression de part & d'infanticide, est réellement accouchée, font le sujet du second chapitre.

Dans le troisieme, nous exposons succinctement les différens systêmes concernant la génération : c'étoit moins pour les discuter que nous en avons parlé, que pour les indiquer. Nous sommes entrés dans de plus grands détails sur la grossesse & ses signes, qui font également le sujet de ce chapitre. C'est là où nous développons l'art du toucher, & où nous faisons connoître toute son importance & ses difficultés.

Le quatrieme chapitre traite du produit de la conception, ou des substances qui forment la grossesse. Après avoir parlé des rudimens du fœtus, du temps où il est entièrement ébauché, de sa grosseur dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse, & de la rapidité de



son développement dans la suite , nous en assignons la longueur & la pesanteur la plus ordinaire, au terme de la naissance ; & nous nous occupons de son attitude, ainsi que de sa situation dans le sein de la femme. Ensuite le considérant plus spécialement en Accoucheur qu'en Naturaliste , nous examinons la structure de ses parties principales, telles que celle de la tête & de la poitrine ; ainsi que les changemens que ces parties peuvent éprouver ; soit dans leur forme & leur volume , lors du passage de l'enfant à travers le bassin ; puis nous en établissons les dimensions , & nous en indiquons le rapport avec celles de ce dernier. Le reste de ce chapitre a pour objet la description du *placenta*, des membranes & du cordon ombilical. Nous y parlons aussi des eaux qui baignent la surface du fœtus ; de la manière dont celui-ci se nourrit pendant la grossesse ; des fluides que la mère lui transmet ; de la circulation qui lui est commune avec celle-ci ; des changemens que les efforts de l'Accouchement déterminent dans cette circulation , & de ceux qui se font chez l'enfant même au moment de sa naissance , où il commence en quelque sorte à jouir d'une vie nouvelle.

*Plan de la seconde Partie.*

Nous établissons d'abord trois ordres d'Accouchemens , relativement à la manière dont ils s'opèrent : 1<sup>o</sup>. les Accouchemens naturels , ou qui peuvent s'opérer par l'action seule des organes de la femme ; 2<sup>o</sup>. les Accouchemens



contre-nature , qui exigent les secours de la main ; 3<sup>o</sup>. les laborieux qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques instrumens. Ensuite nous faisons connoître ce qu'ils ont de commun entre eux, & nous exposons les causes, soit déterminantes ou efficientes , de ceux du premier ordre , ainsi que les phénomènes qui en accompagnent le travail.

Pour développer avec plus de précision & de clarté, le mécanisme des Accouchemens de ce premier ordre, nous en distinguons de quatre genres : 1<sup>o</sup>. ceux où l'enfant présente le sommet de la tête ; 2<sup>o</sup>. les pieds ; 3<sup>o</sup>. les genoux ; 4<sup>o</sup>. les fesses. L'observation nous ayant prouvé plus d'une fois , que la femme pouvoit accoucher seule dans tous ces cas , & que les secours de l'art n'étoient pas essentiellement nécessaires dans les derniers , nous a porté à faire cette distinction. La même observation nous ayant également appris que ces diverses parties de l'enfant ne se présentoient pas constamment de la même manière sur l'entrée du bassin ; que quelques-unes de leurs positions étoient plus favorables à l'Accouchement que les autres ; & que l'enfant n'exécutoit pas les mêmes mouvemens en se dégageant , quoique la nature les dirige avec tant de sagesse , que le plus grand diamètre, soit des épaules ou de la tête , ne se présente jamais au plus petit des détroits du bassin , nous avons jugé à propos d'établir plusieurs especes d'Accouchemens pour chaque genre dont il s'agit. Nous les avons fixées au nombre de six pour le premier , & de quatre seulement dans les trois autres. On en verra

les raisons dans la partie de l'ouvrage , dont nous traçons le plan.

Le développement du mécanisme de ces différentes especes d'Accouchemens pourra paroître superflu , si l'on ne juge ce point de doctrine , que d'après le peu d'utilité qu'on retire de nous dans l'Accouchement naturel , où nos fonctions se réduisent presque toujours à celles de simple spectateur ; mais le Praticien instruit en pensera bien différemment. Par la lecture réfléchie de tout ce chapitre , on découvrira les principes fondamentaux de l'Art des Accouchemens ; on verra disparoître la majeure partie de ses difficultés ; on reconnoîtra combien il faut peu pour maintenir la nature dans ses droits , la rappeler à sa marche ordinaire , lorsqu'elle s'en est écartée , & l'on conviendra que l'accouchement qui lui a coûté tant de travail , ainsi qu'à la personne préposée pour l'aider , n'avoit souvent que l'ombre des difficultés qu'on croyoit existantes , & auroit pu être terminé avec beaucoup moins de peine. Tous les obstacles qu'elle rencontre ne sont pas de cette espece , à la vérité ; mais l'homme parfaitement muni de ces premieres connoissances , parviendra bien plus facilement qu'un autre à les surmonter.

Dans le troisieme & le quatrieme chapitres de cette seconde partie de l'ouvrage , nous détaillons les soins & les secours qu'on doit donner à la femme pendant le travail de l'Accouchement , ainsi qu'à l'enfant nouveau-né. La délivrance & la maniere de gouverner la femme après l'Accouchement , sont le sujet du cin-

quieme. La délivrance sur-tout y est traitée dans tous les détails dont elle étoit susceptible : sans croire , ainsi que le fait le public , que l'Accoucheur soit essentiellement nécessaire dans tous les cas pour l'opérer , & que sans lui la femme ne pourroit se délivrer , nous regardons cet article comme un des plus importants de l'Art. La délivrance , quoique plus simple en apparence que l'Accouchement proprement dit , a ses difficultés aussi bien que celui-ci : s'il faut moins de forces pour les surmonter , elles exigent tout autant de savoir & de dextérité.

*Plan de la troisieme Partie.*

Cette partie renferme tout ce qui concerne les Accouchemens du second ordre , vulgairement appelés contre-nature ; c'est-à-dire , qui exigent les secours de l'art , mais que la main seule peut cependant opérer. En considérant les causes multipliées qui peuvent exiger ces secours étrangers , & en rassemblant les exemples de la variété des mauvaises positions dans lesquelles l'enfant peut se présenter à l'égard de l'entrée du bassin , nous avons vu que tous ces Accouchemens étoient susceptibles d'être rangés sous vingt-trois genres ; & que chacun de ceux-ci pouvoit en renfermer de quatre especes. C'est l'ordre que nous avons suivi pour les exposer plus méthodiquement.

Les Accouchemens où l'enfant présente les pieds constituent le premier genre ; ceux où il offre les genoux , le deuxieme genre ; les fesses



le troisieme ; le sommet de la tête le quatrieme (a) ; la face le cinquieme ; la partie antérieure du col le fixieme ; la poitrine le septieme ; le bas-ventre le huitieme ; le devant du bassin & des cuisses le neuvieme ; la région occipitale le dixieme ; le derriere du col le onzieme ; le dos le douzieme ; les lombes le treizieme ; les parties latérales de la tête le quatorzieme & le quinzieme ; les côtés du col le seizieme & le dix-septieme ; la saillie des épaules , le bras de l'enfant étant engagé dans l'orifice de la matrice , & la main sortie ou autrement disposée , le dix-huitieme & le dix-neuvieme ; les côtés de la poitrine le vingtieme & le vingt-unieme : enfin les Accouchemens où l'enfant présente l'une des hanches , le vingt-deuxieme & le vingt-troisieme genres.

Quant aux espèces que comprend chacun de ces genres d'Accouchemens , elles ont été réduites des différentes positions dans lesquelles les régions énoncées peuvent se présenter à l'orifice de la matrice : positions que nous avons déjà observées à l'égard de quelques-unes de ces régions.

Quelques personnes s'élèveront sans doute contre cet ordre , & s'effraieront du mot de genre & d'espèce , si peu usité dans les Traités d'Accouchemens ; d'autres condamneront cette

---

(a) Ces quatre premiers genres d'Accouchemens ne sont pas essentiellement contre-nature , puisque la femme peut accoucher seule quand l'enfant se présente ainsi : les circonstances accidentelles qui peuvent survenir dans le temps du travail les rendent seulement tels.



multiplicité de positions, qu'Hyppocrate, & plusieurs après lui, avoient bornées à trois principales; celle où le sommet de la tête se présente; celle où les pieds viennent les premiers, & celle où l'enfant est placé en travers. C'est à cet égard sur-tout que quelques-uns vont croire que nous n'avons cherché qu'à *remplir nos casés*, pour grossir le volume. L'on n'y trouvera cependant rien qui ne soit dans les ouvrages connus: si le tout ne se trouve pas dans le même, c'est parce que le même Auteur n'a pas tout vu, ni tout rencontré dans sa pratique. C'est en les étudiant tous qu'on verra, ce que nous avons déjà annoncé, qu'aucun d'eux ne renferme un corps de doctrine complet, & que nous n'avons, pour ainsi dire, formé celui-ci que des matériaux qu'ils nous ont fournis.

Comme plusieurs de ce grand nombre d'espèces d'Accouchemens ont plus ou moins de rapport entre elles, soit relativement à la position de l'enfant qui les constitue, soit relativement à la manière dont nous devons opérer, après avoir indiqué en quoi elles diffèrent, & ce qu'elles exigent de particulier dans le manuel de l'opération, nous avons renvoyé pour le reste à celles qui ont été décrites précédemment, afin d'éviter quelques répétitions.

#### *Plan de la quatrième Partie.*

Cette quatrième Partie, qui forme le second volume, & que l'abondance des matières nous a obligé de séparer des trois premières, traite

spécialement des Accouchemens laborieux ; c'est-à-dire , de ceux qu'on ne peut opérer à l'avantage de la mere ou de l'enfant , sans le secours de quelques instrumens : nous y avons ajouté un chapitre concernant la grosseffe & l'accouchement de plusieurs enfans , les fausses grosseffes & l'avortement , qu'on appelle ordinairement *fausse-couche*.

Dans le premier chapitre , nous exposons les causes générales qui exigent l'application des instrumens , mais particulièrement du forceps. Nous y insistons sur l'enclavement , que les Auteurs ont souvent confondu avec l'état où la tête est simplement arrêtée au passage ; & nous faisons connoître en quoi il en differe : nous en assignons les especes , les causes , les signes & les accidens , ainsi que les indications que prescrit cet état , relativement à la maniere d'opérer l'Accouchement. Nous terminons ce chapitre par l'examen de la maniere d'agir du forceps de *Lévret* , de ses avantages & de ses inconveniens ; ainsi que par l'analyse de la méthode des Roonhuiensiens , Auteurs du levier , si long-temps secret parmi eux , mais dont les avantages ont , en quelque sorte , disparu avec le mystere qu'on faisoit de cet instrument.

Dans le second chapitre nous indiquons les cas où le levier en général peut être de quelque utilité , ainsi que la maniere de s'en servir dans chacun d'eux.

Le troisieme chapitre , qui traite de l'application du forceps , est beaucoup plus étendu ; parce que l'utilité de cet instrument est bien plus générale que celle du levier , & les cir-

constances où l'on doit s'en servir bien plus variées & plus multipliées. Le forceps se trouve entre les mains de tous les hommes qui se mêlent d'accoucher ; mais un très-petit nombre savent l'employer à propos , & comme il convient. De-là le peu de succès qu'on en retire , l'abus qu'on en fait journellement, les meurtres dont on l'accuse d'avoir été l'instrument , & le discrédit où on veut le plonger. On verra que la maniere de s'en servir n'est pas arbitraire ; & que les regles qu'on doit suivre en cela doivent être déduites de la forme de l'instrument même & de ses effets ; du rapport des dimensions du bassin avec celles de la tête de l'enfant ; de la position de celle-ci , & de la direction qu'elle doit suivre pour se dégager, conformément aux loix du mécanisme de l'Accouchement naturel , &c. Nous avons fait graver six planches , pour l'intelligence des principes que nous établissons à ce sujet ; il auroit fallu sans doute les multiplier davantage , mais des raisons particulières nous en ont empêché.

Le quatrième chapitre renferme tout ce qui a rapport aux Accouchemens qu'on ne peut terminer qu'au moyen des crochets ou de tout autre instrument tranchant, applicable sur l'enfant renfermé dans le sein de sa mere. Nous indiquons les causes qui exigent l'emploi de pareils moyens ; les cas où les crochets conviennent préférablement à tout autre ; ceux où il faut ouvrir le crâne de l'enfant pour donner lieu à son affaïssement ; la conduite que doit tenir l'Accoucheur quand la tête , séparée du corps , est retenue dans la matrice , ainsi que dans le



cas où, la tête elle-même ayant été arrachée après sa sortie, le tronc se trouve arrêté aux détroits du bassin ; enfin ce qu'il faut faire lorsque l'enfant est hydropique au point de ne pouvoir sortir , & quand sa conformation monstrueuse met les mêmes obstacles à sa naissance.

Dans le cinquieme chapitre, nous exposons les causes qui rendent l'Accouchement impossible, sans le secours de l'instrument tranchant, & la division de quelques-unes des parties de la femme. Nous les rangeons sous trois chefs ; 1°. les vices de conformation, soit naturels ou accidentels, des parties molles qui servent à former le passage destiné à l'enfant ; 2°. les vices de conformation du bassin ; 3°. les conceptions, ou les grossesses par erreur de lieu ; c'est-à-dire, dans lesquelles l'enfant se trouve renfermé dans la trompe ou la cavité abdominale. Nous indiquons les opérations qu'exigent ces diverses causes, & nous détaillons la maniere de pratiquer au moins les principales. Après avoir fait connoître le peu de ressource que la nature trouve en elle, dans le cas de mauvaise conformation du bassin ; le peu d'avantage, & l'impossibilité même d'extraire l'enfant par les pieds, ou avec le forceps ; ainsi que le danger inséparable de l'usage des crochets en pareil cas, nous examinons si le régime que la femme pourroit observer pendant le cours de la grossesse, de même que l'Accouchement prématuré, proposés par quelques-uns dans les vues d'éviter la nécessité de l'opération césarienne, seroient de quelque utilité. Cette  
opération,



opération , de même que la section de la symphyse du *pubis* , beaucoup plus nouvelle , mais importante , sous quelque point de vue qu'on puisse la considérer , y forment deux articles très-détaillés & fort longs. Nous avons fait graver deux planches pour répandre plus de jour sur ce qui concerne la dernière , dont la nécessité & le produit ne peuvent être bien déterminés qu'avec le compas & la règle en main , puisqu'elle a pour but de faire cesser la disproportion qui existe entre les dimensions du bassin mal conformé , & celles de la tête de l'enfant , qui ne peut alors le traverser.

Si les planches sont nécessaires pour faciliter l'étude de certains arts , leur utilité ne nous paroît pas moins évidente dans les ouvrages qui ont pour objet celui d'accoucher : parce qu'on peut , à l'égard de bien des cas , y montrer , en quelque sorte , la nature à découvert ; l'on n'en trouvera cependant que quatorze dans le *Traité* que nous publions. Cinq ont rapport au bassin , elles sont répandues dans le premier volume : six autres concernent l'application du forceps , une seule l'usage du levier , & deux la section de la symphyse du *pubis*. Toutes celles-ci , de même que l'explication que nous en donnons , se trouvent à la fin du second volume. Ces planches ont été dessinées sous nos yeux , par M. *Chailli* , Eleve de l'Académie de Peinture , dont les talens ont devancé l'âge ; & gravées par M. *Avril* , déjà connu par la beauté & l'exactitude de son burin. Si nous avons fait exécuter toutes celles qui nous ont paru nécessaires pour la plus grande utilité de cet ouvrage , le recueil

en auroit été immense ; & beaucoup d'Etudiants n'auroient pu se le procurer. Nous y suppléons dans nos leçons par l'usage des phantômes , sur lesquels nous démontrons & nous faisons exécuter à nos Eleves , les opérations qui sont relatives à l'Art des Accouchemens , autant qu'elles sont susceptibles de l'être sur de pareilles machines : car il en est qui sont de nature à ne pouvoir être exécutées , même sur le cadavre , si ce n'est sur celui de la femme enceinte ; telles par exemple que l'opération césarienne , &c.



## T A B L E

*DES CHAPITRES, ARTICLES  
ET SECTIONS CONTENUS DANS CÉ  
VOLUME.*

## PREMIERE PARTIE.

*DES connoissances anatomiques, physiologiques, &c. relatives à l'Accouchement. Page 1*

*CHAPITRE I. Des parties de la femme qui ont quelque rapport à l'Accouchement. 3*

*ART. I. Du bassin de la femme, considéré relativement à l'Accouchement. idem.*

*Sect. I. De l'os ilium. 5*

*Sect. II. De l'os ischium. 9*

*Sect. III. De l'os pubis. 10*

*Sect. IV. De l'union des os ilium, ischium & pubis ; des parties communes qui résultent de cette union, & des dimensions naturelles de l'os innominé dans l'âge adulte. 13*

*Sect. V. De l'os sacrum. 15*

*Sect. VI. Du coccix. 17*

*Sect. VII. De l'union des os du bassin. 18*

*Explication de la premiere Planche. 23*

*Sect. VIII. De l'écartement des os du bassin dans l'Accouchement. 25*



Sect. IX. <i>De la division du bassin , &amp; de ses dimensions naturelles.</i>	31
<i>Explication de la seconde planche.</i>	36
<i>Explication de la troisieme planche.</i>	37
Sect. X. <i>Des vices de conformation du bassin , considérés relativement à l'Accouchement.</i>	38
<i>Explication de la quatrieme planche.</i>	45
<i>Explication de la cinquieme planche.</i>	47
Sect. XI. <i>Des parties molles qui ont quelque rapport au bassin , &amp; de l'utilité qu'on peut retirer de ces connoissances.</i>	48
Sect. XII. <i>De l'examen nécessaire pour s'assurer si le bassin est bien ou mal conformé.</i>	54
ART. II. <i>Des parties molles de la femme qui servent à la génération &amp; à l'Accouchement.</i>	58
Sect. I. <i>Des parties externes.</i>	idem.
Sect. II. <i>De la matrice.</i>	64
Sect. III. <i>Des parties dépendantes de la matrice.</i>	70
ART. III. <i>De la matrice considérée dans l'état de grossesse.</i>	78
Sect. I. <i>Des changemens que la grossesse produit dans le volume &amp; la figure de la matrice , exposés selon l'ordre dans lequel ils se manifestent.</i>	79
Sect. II. <i>Des changemens que produit la grossesse dans le tissu même de la matrice.</i>	83
Sect. III. <i>De l'action de la matrice.</i>	88
Sect. IV. <i>Des changemens que produit la grossesse</i>	

*dans la situation de la matrice, ou de l'obliquité de ce viscere.* 91

CHAP. II. *Des regles, de la fécondité & de la stérilité; des signes du viol, & de ux d'après lesquels on juge communément qu'une femme est accouchée.* 100

Sect. I. *Des regles.* idem.

Sect. II. *De la fécondité & de la stérilité.* 109

Sect. III. *Des signes du viol, & de ceux qui indiquent que l'Accouchement a eu lieu.* 112

CHAP. III. *De la génération, de la conception & de la grossesse.* 116

Sect. I. *De la génération.* idem.

Sect. II. *De la conception.* 120

Sect. III. *De la grossesse & de ses signes.* 121

Sect. IV. *Du toucher.* 123

CHAP. IV. *Du produit de la conception, ou des substances qui forment la grossesse.* 138

Sect. I. *Du fœtus.* idem.

Sect. II. *De l'attitude de l'enfant renfermé dans le sein de sa mere.* 143

Sect. III. *De la situation de l'enfant dans le sein de sa mere.* 144

Sect. IV. *Division de l'enfant.* 147

Sect. V. *Des secondines, & en particulier du placenta.* 155

Sect. VI. *Des membranes du fœtus.* 162

Sect. VII. *Du cordon ombilical.* 165

Sect. VIII. <i>Des eaux de l'amnios.</i>	168
Sect. IX. <i>De la maniere dont l'enfant se nourrit durant la grossesse.</i>	171
Sect. X. <i>De la circulation du sang dans le fœtus.</i>	175
Sect. XI. <i>Des changemens que produit l'Accouchement dans la circulation du sang qui se fait réciproquement de la mere à l'enfant, &amp; de ceux qui dépendent de la respiration au moment de la naissance de ce dernier.</i>	177

## SECONDE PARTIE.

<i>De l'Accouchement naturel &amp; de ses suites.</i>	184
CHAP. I. <i>Division de l'Accouchement, de ses causes, de ses signes, &amp;c.</i>	idem.
ART. I. Sect. I. <i>Des causes déterminantes communes de l'Accouchement.</i>	187
Sect. II. <i>Des causes efficientes naturelles de l'Accouchement.</i>	189
Sect. III. <i>Des causes efficientes communes &amp; accessoires de l'Accouchement.</i>	192
ART. II. <i>De quelques phénomènes principaux du travail de l'Accouchement.</i>	195
Sect. I. <i>De la douleur.</i>	idem.
Sect. II. <i>De la dilatation du col de la matrice.</i>	198
Sect. III. <i>Des glaires sanguinolentes qui découlent du vagin.</i>	200



Sect. IV. <i>De la poche des eaux.</i>	201
Sect. V. <i>Exposition des phénomènes précédens, &amp; de quelques autres, selon l'ordre général dans lequel ils se succèdent.</i>	205
Sect. VI. <i>Des phénomènes du dernier temps du travail de l'Accouchement.</i>	208
CHAP. II. <i>De l'Accouchement naturel &amp; de ses différences.</i>	213
ART. I. <i>Accouchemens naturels du premier genre, ou dans lesquels l'enfant présente la tête.</i>	215
Sect. I. <i>Signes caractéristiques du premier genre d'Accouchemens naturels, &amp; de ses différentes especes.</i>	idem.
Sect. II. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la premiere espece où l'enfant présente le sommet de la tête.</i>	219
Sect. III. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la seconde espece, où l'enfant présente le sommet de la tête.</i>	225
Sect. IV. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme espece, où l'enfant présente le sommet de la tête.</i>	227
Sect. V. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la quatrieme espece, où le sommet de la tête se présente.</i>	229
Sect. VI. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la cinquieme espece, où le sommet de la tête se présente.</i>	232

Sect. VII. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la sixieme espece, où le sommet de la tête se présente.</i>	234
Sect. VIII. <i>Remarques sur ce premier genre d'Accouchemens, où l'enfant présente le sommet de la tête.</i>	236
ART. II. <i>Des accouchemens naturels du second genre, ou de ceux dans lesquels l'enfant présente les pieds.</i>	238
Sect. I. <i>Des signes qui annoncent que l'enfant présente les pieds.</i>	239
Sect. II. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la premiere espece, où l'enfant présente les pieds.</i>	241
Sect. III. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la seconde espece, où l'enfant présente les pieds.</i>	245
Sect. IV. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme espece, où l'enfant présente les pieds.</i>	246
Sect. V. <i>Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la quatrieme espece, où l'enfant présente les pieds.</i>	247
Sect. VI. <i>Remarques sur ce second genre d'Accouchemens, où l'enfant présente les pieds.</i>	250
ART. III. <i>Des Accouchemens naturels du troisieme genre, ou bien dans lesquels l'enfant présente les genoux.</i>	252

- ART. IV. *Des Accouchemens naturels du quatrieme genre, ou bien dans lesquels l'enfant presente le siege ou les fesses.* 254
- Sect. I. *Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la premiere espece où l'enfant presente les fesses.* 256
- Sect. II. *Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la seconde espece, où l'enfant presente les fesses.* 257
- Sect. III. *Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme & quatrieme especes, où l'enfant presente les fesses.* 258
- CHAP. III. *Des soins que l'Accoucheur doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.* 260
- Sect. I. *Des soins qu'exige en général l'état de la femme dans le premier temps du travail.* 262
- Sect. II. *De la situation que doit prendre la femme pendant le travail de l'enfantement.* 267
- Sect. III. *De la maniere de préparer les parties de la femme à l'Accouchement.* 270
- Sect. IV. *Des moyens de ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement.* 272
- Sect. V. *De l'ouverture de la poche des eaux.* 274
- Sect. VI. *De ce que doit faire l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.* 277
- Sect. VII. *De quelques précautions particulieres relatives à chaque position de la tête, ou à*

<i>d'autres circonstances qui rendent quelquefois l'Accouchement naturel plus difficile.</i>	282
CHAP. IV. <i>Des soins qu'on doit donner à l'enfant nouveau-né.</i>	287
Seçt. I. <i>Des soins qu'on a coutume d'accorder à l'enfant, né sans accidens.</i>	idem.
Seçt. II. <i>Des secours qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique quelconque.</i>	292
Seçt. III. <i>Suite des soins qu'on est dans l'usage de donner aux enfans nouveaux-nés.</i>	297
Seçt. IV. <i>De l'embaillotement des enfans nouveaux-nés, &amp; du régime qu'on doit leur faire observer.</i>	298
Seçt. V. <i>Des choses qui caractérisent une bonne nourrice.</i>	306
CHAP. V. <i>De la délivrance &amp; du régime des femmes en couches.</i>	308
ART. I. <i>De la délivrance.</i>	309
Seçt. I. <i>De la délivrance naturelle.</i>	310
Seçt. II. <i>Des signes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance, &amp; de la maniere d'y procéder dans le cas le plus ordinaire.</i>	313
Seçt. III. <i>Des choses accidentelles qui doivent nous engager à délivrer la femme plutôt ou plus tard, &amp; à varier la maniere d'opérer.</i>	315
Seçt. IV. <i>De la maniere d'opérer la délivrance dans le cas de perte.</i>	317



- Sect. V. *Des obstacles à la délivrance provenans de l'inertie de la matrice, & du resserrement spasmodique ou naturel de son col, ainsi que de ce qu'il faut faire en pareil cas,* 319
- Sect. VI. *Des obstacles à la délivrance provenans des adhérences contre-nature du placenta, & de ce qu'il faut faire alors.* 320
- Sect. VII. *De la rétention d'une portion de placenta, & des caillots de sang dans la matrice, ainsi que des précautions qu'il faut prendre en pareil cas.* 329
- Sect. VIII. *De la délivrance dans le cas où le placenta est chatonné.* 331
- Sect. IX. *De la délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice.* 334
- Sect. X. *De la délivrance à la suite de l'avortement.* 340
- Sect. XI. *De la délivrance à la suite de l'Accouchement de plusieurs enfans.* 345
- ART. II. *De la maniere de gouverner les femmes en couches.* 346
- Sect. I. *De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance, & pendant le temps que la femme doit rester sur le petit lit.* idem
- Sect. II. *De l'habillement & de la garniture de la femme nouvellement accouchée.* 351
- Sect. III. *Des principaux phénomènes qui se manifestent dans le temps des couches.* 356

Seçt. IV. *Du régime des femmes en couches.* 362

## TROISIEME PARTIE.

*Des Accouchemens du second ordre , vulgairement  
appelés contre-nature.* 371

CHAP. I. *Caractères de l'Accouchement contre-  
nature en général , & de ceux qui le distinguent  
du laborieux.* idem.

ART. I. Seçt. I. *Division des Accouchemens contre-  
nature , ou du second ordre.* 373

Seçt. II. *Des causes qui peuvent rendre l'Accou-  
chement contre-nature.* 374

Seçt. III. *Des accidens considérés comme cause d'Ac-  
couchemens contre-nature , & des indications  
qu'ils présentent.* 377

Seçt. IV. *Des signes de l'Accouchement contre-  
nature en général.* 386

Seçt. V. *Des indications que présentent les Ac-  
couchemens de cet ordre.* 387

ART. II. *Des préceptes généraux , relatifs aux  
Accouchemens contre-nature.* 388

Seçt. I. *De la situation qu'il convient de faire  
prendre à la femme dans l'Accouchement contre-  
nature.* 391

Seçt. II. *Préceptes généraux , relatifs à la maniere  
d'introduire la main dans la matrice , & d'o-  
pérer les Accouchemens de cet ordre.* 393

CHAP. II. ART. I. *Accouchemens contre-nature du premier genre, ou dans lesquels l'enfant présente les pieds.* 401

Sect. I. *Des indications générales que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente les pieds.* 403

Sect. II. *De la maniere d'opérer l'Accouchement contre-nature de la premiere espece, où l'enfant présente les pieds.* 418

Sect. III. *Accouchement contre-nature de la seconde espece, où l'enfant présente les pieds, & de la maniere de l'opérer.* 422

Sect. IV. *Accouchement contre-nature de la troisieme espece, où l'enfant présente les pieds, & de la maniere de l'opérer.* 424

Sect. V. *De la quatrieme espece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant présente les pieds, & de la maniere de l'opérer.* 428

ART. III. *Des Accouchemens contre-nature du second genre, ou dans lesquels l'enfant présente les genoux.* 435

Sect. I. *Des causes qui rendent difficile ou contre-nature l'Accouchement où l'enfant présente les genoux.* idem.

Sect. II. *Différences essentielles des Accouchemens, où l'enfant présente les genoux ; de leurs caractères & des indications qu'ils nous offrent.* 436

ART. IV. *Des Accouchemens contre-nature du troisieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente les fesses.* 441

Seçt. I. *Des causes qui peuvent rendre difficiles ou contre-nature, les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses : des différences essentielles de ces Accouchemens, & de leurs caractères distinctifs.* 442

Seçt. II. *Des indications générales que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente les fesses.* 444

Seçt. III. *Des caractères de la premiere espece d'Accouchement, où l'enfant présente les fesses ; & de la maniere d'aller prendre les pieds alors.* 450

Seçt. IV. *Des caractères de la seconde espece d'Accouchement, où l'enfant présente les fesses, & de la maniere de l'opérer.* 451

Seçt. V. *Des caractères de la troisieme espece d'Accouchement, où l'enfant présente les fesses, & de la maniere d'opérer dans ce cas.* 452

Seçt. VI. *Des caractères de la quatrieme espece d'Accouchement où l'enfant présente les fesses, & de la maniere de l'opérer.* 454

ART. V. *Des Accouchemens contre-nature du quatrieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice.* 456

Seçt. I. *Des causes qui rendent contre-nature, ou*



*difficiles les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente le sommet de la tête.* idem.

Sect. II. *Des indications que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente le sommet de la tête, quand le travail est compliqué de quelques-unes des causes assignées.* 458

Sect. III. *De la mauvaise situation que la tête prend quelquefois en s'engageant dans le bassin, laquelle position rend contre-nature l'Accouchement où le vertex se présente.* 462

Sect. IV. *Des moyens de prévenir & de corriger la mauvaise situation dont il s'agit.* 465

Sect. V. *De la maniere de retourner l'enfant en général, pour l'amener par les pieds, & en particulier quand il présente le sommet de la tête.* 469

Sect. VI. *Des signes caractéristiques de la premiere espece d'Accouchement contre-nature, où le sommet de la tête se présente, & de la maniere de retourner l'enfant dans ce même cas.* 475

Sect. VII. *Des caractères de la seconde espece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant présente le sommet de la tête, & de la maniere de le terminer.* 477

Sect. VIII. *Des caractères de la troisieme espece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant présente le sommet de la tête, & de la maniere de l'opérer.* 479

- Sect. IX. *Des caractères de la quatrième & cinquième espèces d'Accouchement contre-nature, où l'enfant présente le sommet de la tête, & de la manière d'opérer dans l'un & l'autre cas.* 481
- Sect. X. *Des caractères de la sixième espèce d'Accouchemens contre-nature, dans lequel l'enfant présente le sommet de la tête, & de la manière d'opérer alors.* 483
- ART. VI. *Des Accouchemens contre-nature du cinquième genre, ou dans lesquels l'enfant présente la face.* 485
- Sect. I. *Des causes, des signes & différences des Accouchemens dans lesquels l'enfant présente la face.* 486
- Sect. II. *Des indications générales que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente la face.* 488
- Sect. III. *Méthode d'opérer l'Accouchement de la première espèce, où l'enfant présente la face.* 491
- Sect. IV. *Méthode d'opérer l'Accouchement de la seconde espèce, où l'enfant présente la face.* 492
- Sect. V. *Méthode d'opérer l'Accouchement de la troisième espèce, où l'enfant présente la face.* 494
- Sect. VI. *Méthode d'opérer l'Accouchement de la quatrième espèce, où l'enfant présente la face.* 495
- ART. VII. *Des Accouchemens contre-nature du sixième genre, ou bien dans lesquels l'enfant présente*

<i>présente le devant du col, vulgairement appelé la gorge.</i>	496
<i>Seçt. I. Des causes, des signes &amp; des différences des Accouchemens où l'enfant présente le devant du col, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.</i>	497
<i>Seçt. II. Méthode d'opérer l'Accouchement de la premiere espece, où l'enfant présente le devant du col.</i>	500
<i>Seçt. III. De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece, où l'enfant présente le devant du col.</i>	502
<i>Seçt. IV. De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme &amp; quatrieme espece, où le devant du col se présente.</i>	504
<i>ART. VIII. Des Accouchemens contre-nature du septieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente la poitrine.</i>	505
<i>Seçt. I. Des causes, des signes &amp; différences des Accouchemens où l'enfant présente la poitrine.</i>	506
<i>Seçt. II. Des différentes méthodes d'opérer les Accouchemens, où l'enfant présente la poitrine.</i>	508
<i>ART. IX. Seçt. I. Des Accouchemens contre-nature du huitieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le bas-ventre à l'orifice de la matrice; de leurs causes, de leurs signes, &amp; de leurs</i>	
<i>Tome I.</i>	<i>d</i>

<i>différences.</i>	511
Seçt. II. <i>Des indications que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente le bas-ventre.</i>	513
Seçt. III. <i>Méthodes particulieres d'opérer les Accouchemens de la premiere &amp; de la seconde especes, où l'enfant présente le bas-ventre.</i>	514
Seçt. IV. <i>De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme &amp; quatrieme especes où l'enfant présente le bas-ventre.</i>	516
ART. X. Seçt. I. <i>Des Accouchemens contre-nature du neuvieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le devant des cuisses &amp; du bassin ; de leurs causes, de leurs signes &amp; de leurs différences.</i>	517
Seçt. II. <i>De la maniere d'opérer les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente la région des parties sexuelles &amp; le devant des cuisses.</i>	519
CHAP. III. <i>Des Accouchemens où l'enfant présente à l'orifice de la matrice, les différentes régions de sa surface postérieure.</i>	520
ART. I. <i>Des Accouchemens contre-nature du dixieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente la région occipitale à l'orifice de la matrice.</i>	521
Seçt. I. <i>De leurs causes, de leurs caracteres, de leurs différences &amp; des indications générales qu'ils nous offrent.</i>	idem.



- Seçt. II. *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la premiere espece , où l'enfant présente la région occipitale.* 524
- Seçt. III. *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece , où l'enfant présente la région occipitale.* 525
- Seçt. IV. *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece , où l'enfant présente la région occipitale.* 526
- Seçt. V. *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece , où l'enfant présente la région occipitale.* 527
- ART. II. *Des Accouchemens contre-nature du onzieme genre , ou dans lesquels l'enfant présente le derriere du col , vulgairement appelé la nuque.* 528
- Seçt. I. *De leurs causes , de leurs signes , de leurs différences & des indications générales qu'ils nous offrent.* idem.
- Seçt. II. *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la premiere espece , où l'enfant présente le derriere du col ou la nuque.* 531
- Seçt. III. *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece , où l'enfant présente la nuque.* 533
- Seçt. IV. *De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece , où l'enfant présente le*
- d 2

*derriere du col.*

535

*Seçt. V. De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece, où la nuque se présente.*

536

*ART. III. Des Accouchemens contre-nature du douzieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le dos à l'orifice de la matrice.*

538

*Seçt. I. De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences & des indications qu'ils nous offrent.*

*idem.*

*Seçt. II. De la maniere d'opérer l'Accouchement de la premiere espece, où l'enfant présente le dos.*

540

*Seçt. III. De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece, où l'enfant présente le dos.*

542

*Seçt. IV. De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece, où l'enfant présente le dos.*

543

*Seçt. V. De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece, où l'enfant présente le dos.*

544

*ART. IV. Des Accouchemens contre-nature du treizieme genre, ou bien dans lesquels l'enfant présente la région lombaire.*

546

*Seçt. I. De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences & de leurs indications, relativement à la maniere d'opérer.*

*Idem.*

- Seçt. II. *De la maniere d'opérer les Accouchemens où l'enfant présente les lombes.* 549
- CHAP. IV. *Des Accouchemens où l'enfant présente les régions de ses surfaces latérales.* 550
- ART. I. *Des Accouchemens contre-nature du quatorzieme & du quinzieme genres , ou bien dans lesquels l'enfant présente le côté droit ou le côté gauche de la tête.* 552
- Seçt. I. *De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences, & des indications qu'ils nous offrent.* idem.
- Seçt. II. *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.* 555
- Seçt. III. *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la deuxieme espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.* 557
- Seçt. IV. *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece, où l'enfant présente l'un des côtés de la tête.* 558
- Seçt. V. *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la quatrieme espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.* 561
- ART. II. *Des Accouchemens contre-nature du seizieme & du dix-septieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente un des côtés du col.* 564

Sect. I. *Des causes, des signes & des différences de ces Accouchemens.* idem.

Sect. II. *Des indications que nous offrent ces deux genres d'Accouchemens, & de la maniere de les opérer.* 566

ART. III. *Des Accouchemens contre-nature du dix-huitieme & du dix-neuvieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre épaule.* 567

Sect. I. *Des causes, des signes & différences de ces deux genres d'Accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.* idem.

Sect. II. *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece, où l'enfant présente l'épaule.* 569

Sect. III. *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece, où l'enfant présente l'épaule.* 570

Sect. IV. *De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece, où l'enfant présente l'épaule.* 572

Sect. V. *De la maniere de terminer les Accouchemens de la quatrieme espece, où l'enfant présente l'épaule.* 573

Sect. VI. *Des Accouchemens où la main de l'enfant se présente la premiere.* 575

ART. IV. *Des Accouchemens contre-nature du*



vingtieme & ving-unieme genres , ou bien dans lesquels l'enfant présente un des côtés de la poitrine. 594

Seçt. I. Des causes , des signes , & des différences de ces deux genres d'Accouchemens ; ainsi que des indications qu'ils nous offrent. idem.

Seçt. II. De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece , où l'enfant présente un de ses côtés proprement dit. 596

Seçt. III. De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece , où l'enfant présente un de ses côtés. 598

Seçt. IV. De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece , où l'enfant présente un de ses côtés. 599

Seçt. V. De la maniere d'opérer les Accouchemens de la quatrieme espece , où l'enfant présente un de ses côtés. 601

ART. V. Des Accouchemens contre-nature du vingt-deuxieme & du vingt-troisieme genres , ou bien dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre hanche à l'orifice de la matrice. 603

Seçt. I. Des causes , des signes & des différences de ces deux genres d'Accouchemens , ainsi que des indications qu'ils nous offrent. idem.

Seçt. II. De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece , où l'enfant présente la

hanche.	606
Sect. III. <i>De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece , où l'enfant présente la hanche.</i>	608
Sect. IV. <i>De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme &amp; quatrieme especes , où l'enfant présente la hanche.</i>	609

Fin de la Table du Tome premier.






# L'ART DES ACCOUCHEMENS.



## PREMIERE PARTIE.

*Des connoissances anatomiques, physiologiques, &c. relatives à l'Art des Accouchemens.*

§. 1.  ACCOUCHEMENT est la sortie de l'enfant & de toutes ses dépendances, du sein de la femme, qui les renferme.

Définition  
de l'Accouchement.

2. Cette opération purement mécanique, soumise aux loix du mouvement, s'exécute le plus souvent par les seules forces des organes de la femme; mais aucune autre fonction de l'économie animale n'exige une action

aussi puissante. Sa facilité dépend toujours du concours de plusieurs causes, dont une venant à manquer, elle devient plus ou moins difficile & laborieuse, souvent dangereuse pour la mere & l'enfant, & même impossible sans les secours de l'art.

Des con-  
noissances  
nécessaires  
à l'Accou-  
cheur.

3. Si le ministère de l'Accoucheur se réduit à celui de simple spectateur dans le cas où cette fonction se fait conformément à l'intention la plus ordinaire de la nature, il devient nécessaire dans tous les autres. Quelquefois il est à propos de modérer l'action des puissances de la femme, qui s'efforcent de porter l'enfant au-dehors; d'augmenter cette action ou d'y suppléer; d'affoiblir la résistance des parties qui forment le passage, de rendre celui-ci praticable à l'enfant ou de lui ouvrir une autre issue, &c. Mais que de connoissances sont nécessaires pour distinguer du domaine de l'art celui de la nature, afin de la laisser agir ou l'aider à propos! Il faut connoître, sous tous les rapports possibles, les parties de la femme qui servent à cette importante fonction, la manière dont celle-ci s'opère, les conditions qui y sont nécessaires, les causes qui peuvent la rendre difficile, ou s'y opposer, & les indications qu'elles prescrivent.



## CHAPITRE PREMIER.

*Des parties de la femme qui ont quelque rapport à l'Accouchement.*

4. **P**ARMI le grand nombre des parties de la femme, qui ont quelque rapport à l'Accouchement, les unes servent à expulser l'enfant, & les autres forment seulement le canal destiné à son passage; ce qui nous engage à les distinguer en actives & en passives. Celles-ci comprennent le bassin & les parties molles qui le recouvrent; les autres sont la matrice, les muscles abdominaux, &c.

Des parties  
de la femme  
qui servent  
à l'Accou-  
chement.

## ARTICLE PREMIER.

*Du bassin de la femme, considéré relativement à l'Accouchement.*

5. Le bassin, considéré relativement à l'Accouchement, est une cavité osseuse, irrégulière, que des parties molles tapissent & recouvrent de toutes parts. Il est situé au-dessous de l'épine dont il forme la base, & au-dessus des extrémités inférieures avec lesquelles il est articulé. C'est toujours du rapport, plus

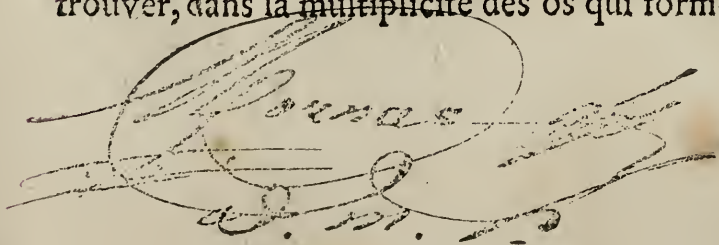
Du bassin.

ou moins favorable, de ses dimensions avec celles de la tête de l'enfant, que dépend la facilité de l'Accouchement, & d'où proviennent les plus grands obstacles qui s'y opposent.

Des os qui  
forment le  
bassin.

6. Cette cavité, dans l'adulte, n'est formée que de quatre pieces principales, savoir, des os des iles, ou innominés, qui en constituent les côtés & le devant, de l'os *sacrum* & du *coccix*, qui en font la partie postérieure. On en remarque un bien plus grand nombre dans le fœtus & l'enfance : chaque os des iles étant alors composé de trois autres ; de l'*ilium* proprement dit, de l'*ischium* & du *pubis* : le *sacrum* de cinq, connus sous le nom de *fausses vertèbres*, & le *coccix* de trois, ainsi que dans l'adulte.

7. La plupart de ces parties sont souples & flexibles dans le fœtus ; quelques-unes étant encore cartilagineuses, & le bord des autres incrusté d'une pareille substance. Ce n'est qu'avec le temps qu'elles acquierent la solidité qui constitue l'essence de l'os. Cet état est ordinaire au terme de la naissance, où l'homme, pour ainsi dire, est à peine ébauché ; la nature suit par-tout la même marche dans le développement des parties qui doivent former la charpente de l'édifice. Ceux qui ont cru trouver, dans la multiplicité des os qui forment



## DES ACCOUCHEMENS. §

le bassin du fœtus , des dispositions favorables à sa naissance , & qui ont avancé que ces os éprouvoient , au moment de l'Accouchement , les mêmes déplacemens ou les mêmes changemens que ceux du crâne , se sont fait illusion ; leur opinion est aussi peu d'accord avec la raison , qu'avec l'expérience (a).

### SECTION PREMIERE.

#### *De l'os ilium.*

8. L'os *ilium* est la plus grande des trois De l'os des  
iles. pieces qui composent l'os des iles dans le fœtus ; il est placé sur les côtés du bassin. C'est celui qu'on appelle vulgairement l'os des hanches. Sa forme , à-peu-près triangulaire , permet d'y considérer deux faces , dont une fait partie de l'intérieur du bassin , & l'autre est en dehors ; trois bords , savoir , un supérieur , un antérieur , & un postérieur ; ainsi que trois angles.

---

(a) « Dans le fœtus , dit un Accoucheur des plus » modernes , le bassin est souple & flexible ; ce qui » facilite les différentes attitudes qu'il prend dans la » matrice , favorise l'Accouchement par le siege & par » les pieds : dans l'un ou l'autre cas , les différentes » pieces dont il est composé , sont , par rapport à » leur flexibilité , ce qu'exécutent les os du crâne dans » l'Accouchement naturel ». M. *Deleurye* , nouv. éd. §. 8.

9. Une espece d'angle, ou de ligne, assez tranchante dans les deux tiers postérieurs de son étendue, ou environ, & plus arrondie dans le reste de sa longueur, coupe un peu obliquement de haut en bas, & de derriere en devant, la face interne de l'*ilium*, & la divise en deux parties, dont une supérieure, plus large, & légèrement excavée, forme ce qu'on nomme *fosse iliaque*; l'autre, qui est au-dessous, présente d'abord en arriere, une sorte de tubérosité, à laquelle s'attachent plusieurs faisceaux tendineux & ligamenteux; un peu plus en devant une empreinte cartilagineuse & articulaire, dont la figure a quelque rapport à celle d'un croissant, ou du pavillon de l'oreille; elle répond à une semblable facette qui se remarque sur les côtés du *sacrum*. Voyez §. 35. Le reste de la face interne de l'*ilium* fait partie de la marge & de la cavité du bassin, & décrit une très-petite portion d'arc.

10. La face externe de l'*ilium* est aussi peu réguliere que l'interne; mais bien moins importante à connoître, relativement à l'Accouchement. Elle se trouve recouverte par les muscles fessiers, qui y sont attachés.

11. Le bord supérieur de l'*ilium*, autrement appelé la *crête de l'os des iles*, est contourné à-peu-près comme l'S italique. Il est cartilagi-



neux dans l'enfance ; & d'une épaisseur irrégulière dans l'adulte. On y assigne deux levres & une interstice, pour déterminer plus exactement l'attache de certains muscles, dont il sera fait mention par la suite. La levre interne forme une espèce d'angle plus ou moins obtus, à-peu-près vers le tiers postérieur de sa longueur, auquel vient s'insérer un ligament, attaché de l'autre part à l'apophyse transverse de la dernière vertèbre. Voyez §. 42. La longueur de la crête de l'os des îles, dans une femme de taille ordinaire, est d'environ sept à huit pouces.

12. Le bord antérieur de l'*ilium* est beaucoup plus court : une apophyse, qui s'élève au milieu, y fait paroître deux échancrures assez superficielles, dont l'une ne donne passage qu'à quelques petits cordons nerveux, & l'autre sert comme de poulie au tendon du muscle *psoas* & de l'*iliaque*. La rencontre de ce bord avec le supérieur forme un angle presque droit, qu'on appelle *épine supérieure & antérieure* de l'os des îles, pour le distinguer de l'apophyse, dont il est parlé ci-dessus, qui a reçu le nom d'*épine inférieure*. Elles servent l'une & l'autre à l'insertion de plusieurs muscles.

13. On voit à-peu-près la même disposition

dans le bord postérieur de l'os *ilium* : un prolongement osseux y fait paroître également deux échancrures , dont la plus grande ne forme que le sommet d'une autre beaucoup plus considérable , placée de chaque côté du bassin & un peu en arriere , qu'on nomme *sacro-ischiatique*. La réunion de ce même bord avec le supérieur , décrit un autre angle , appelé *épine postérieure & supérieure* de l'os des iles.

14. Le troisieme angle de l'os *ilium* est formé par la rencontre du bord antérieur avec le postérieur ; il est beaucoup plus épais & plus obtus que les deux précédens , connus sous le nom d'épines ; ce qui fait que plusieurs Anatomistes l'ont regardé comme la base de l'os. On y remarque trois empreintes cartilagineuses ; une assez grande , un peu cave , dont le bord supérieur forme une espece de croissant : elle fait à-peu-près le tiers de la cavité cotyloïde , qui sert à recevoir la tête de l'os *fémur*. C'est par les deux autres facettes que l'os *ilium* s'unit & se soude à l'*ischium* & au *pubis* : comme on le verra dans la suite.



## SECTION II.

*De l'os ischium.*

15. L'os *ischium* est situé presque perpendiculairement au-dessous de l'*ilium*. Comme sa figure irrégulière rend en quelque sorte sa division arbitraire, nous y distinguerons trois parties, dont l'une paroît en former le corps, & les autres les extrémités. De l'os appelé *ischium*.

16. La première est triangulaire : des faces qu'on y remarque, une regarde l'intérieur du bassin, une autre le dehors de cette cavité, & c'est sur la troisième, qu'on appelle *tubérosité ischiatique*, que porte le tronc quand on est assis. Des angles du corps de l'*ischium*, deux bordent sa tubérosité, intérieurement & extérieurement ; & l'autre, dont la forme est semi-lunaire, fait partie du trou ovalaire.

17. Une longue apophyse un peu aplatie, assez large dans son principe, & plus étroite à son sommet, termine l'os *ischium* en devant : on la nomme branche ascendante ; l'un de ses bords concourt à la formation du trou ovalaire, & l'autre à celle de l'arcade, ou de la grande échancrure, qui se voit au bas du bassin antérieurement. La pointe de cette apophyse se fonde à une semblable production de l'os

*pubis*, au moyen d'un cartilage, qui dispaçoit avant l'âge de maturité.

18. L'os *ischium* présente de l'autre côté une masse irrégulière & plus volumineuse que son corps, sur laquelle on peut néanmoins distinguer cinq faces, d'une largeur inégale, avec un bien plus grand nombre de bords & d'angles, que nous n'entreprendrons pas de décrire. De ces faces, trois sont cartilagineuses & destinées aux mêmes usages que celles qu'on voit sur l'angle inférieur de l'*ilium*; c'est-à-dire, qu'une d'elles fait partie de la cavité cotyloïde, & que les deux autres servent à l'union de l'*ischium* avec le *pubis* & l'*ilium*. La quatrième face de la masse dont il s'agit regarde l'intérieur du bassin, & la cinquième le dehors. Cette dernière jette en arrière, & un peu obliquement en en-bas, une production osseuse, assez aiguë, de la longueur de cinq à six lignes : c'est ce qu'on nomme *épine ischiatique*.

### SECTION III.

#### *De l'os pubis.*

De l'os pubis. 19. L'os *pubis*, vulgairement appelé os barré, forme avec son semblable la partie antérieure du bassin; le corps de cet os est presque triangulaire dans son milieu, applati vers



l'endroit de son union avec celui de l'autre côté, & assez épais à l'extrémité, qui répond à la cavité cotyloïde, dont il fait partie.

20. La face supérieure de l'os *pubis*, large en arriere, & étroite en devant, est légèrement cave entre ses extrémités : elle sert comme de sinuosité aux vaisseaux cruraux à leur sortie du bas-ventre. La face interne & la face externe, présentent quelque légère différence ; elles sont larges en devant, & étroites vers l'extrémité cotyloïdienne. L'angle supérieur & interne du corps de l'os *pubis* est tranchant : il fait partie de la marge du bassin. L'angle externe est arrondi, & l'inférieur semi-lunaire. Ce dernier forme une portion du trou ovalaire.

21. La grosse extrémité de l'os *pubis* offre deux facettes, un peu alongées, par lesquelles elle s'unit à l'*ilium* & à l'*ischium*, au moyen d'un cartilage qui s'ossifie insensiblement & disparoît après plusieurs années. On remarque aussi sur cette extrémité une autre facette, beaucoup plus étendue, cave, & recouverte d'une lame cartilagineuse, très-mince ; nous l'appellons *cotyloïdienne*, en ce qu'elle fait partie de la cavité cotyloïde.

22. Sur l'extrémité antérieure de l'os *pubis*, se voit une empreinte cartilagineuse & ligamenteuse, longue de quinze à dix-huit lignes,



& large de fix : elle sert à l'union de l'os *pubis* avec celui du côté opposé ; sa direction est presque verticale , lorsque le bassin est appuyé sur les tubérosités ischiatiques , & la pointe du coccx ; mais son extrémité inférieure est plus ou moins inclinée en arriere , quand la femme est debout. Le bord interne de cette empreinte est recouvert d'un cartilage très-lisse , comme le sont toutes les extrémités des os joints par articulation mobile.

23. Cette empreinte , *ligamento-cartilagineuse* , avec la face supérieure du corps de l'os *pubis* , forme un angle presque droit ; & c'est le point de leur réunion qu'on doit appeller *angle du pubis*. Au-dessus & un peu à côté de lui , paroît une espece de tubérosité , plus ou moins saillante , qui sert à l'insertion du muscle droit du bas-ventre , ainsi que du pyramidal & du pilier externe & inférieur de l'anneau inguinal.

24. Une production , longue de sept à huit lignes , descend de l'extrémité antérieure du corps de l'os *pubis* , & passe communément pour la branche de cet os : elle est aplatie , assez large supérieurement , & plus étroite vers son extrémité : elle se trouve comme torse sur elle-même , mais de l'intérieur du bassin au-dehors , de sorte qu'un de ses bords est

presque antérieur, & l'autre postérieur. Celui-ci fait partie du trou ovalaire, & celui-là, de cette large échancrure, qui se remarque dans le devant du bassin, connue sous le nom d'*arcade du pubis*.

25. La branche du *pubis* ne descend pas perpendiculairement à l'horison : elle s'incline vers le trou ovalaire, & beaucoup plus dans la femme que dans l'homme, ce qui rend, chez elle, l'arcade du *pubis* bien plus large vers son sommet, & favorise autant l'Accouchement ; que la disposition contraire pourroit y apporter d'obstacles.

#### SECTION IV.

*De l'union des os ilium, ischium, & pubis ; des parties communes qui résultent de cette union, & des dimensions naturelles de l'os innominé dans l'âge adulte.*

26. Ces trois pieces osseuses, destinées à n'en former qu'une seule après l'enfance, sont unies, dans ce premier âge, par le moyen d'un cartilage assez épais, mais d'une nature bien différente de ceux qui constituent, en partie, les *symphises sacro-iliaques*, & celle du *pubis* ; puisqu'il est de son essence de s'ossifier, & que ceux-ci ne le font qu'accidentellement. Cette

De l'union des trois parties qui forment l'os innominé dans l'enfance.

soudure se fait à-peu-près vers le milieu de la cavité cotyloïde, & avec tant de régularité, qu'on a peine à distinguer dans la suite le lieu de la jonction de ces trois pieces, si ce n'est cependant au-dessus de la cavité dont il s'agit, où l'on remarque une ligne plus ou moins faillante, que les Anatomistes appellent *ligne ilio-pectinée*, parce qu'elle est formée par la réunion de l'os *ilium*, & de l'os *pubis*.

27. Il arrive presque toujours, chez les enfans affectés du rachitis, que les trois pieces qui forment la cavité cotyloïde, sont poussées par la tête du fémur, vers l'intérieur du bassin, ce qui en rétrécit l'entrée, & la rend irrégulière, au point que souvent il en résulte, dans la suite, les plus grands obstacles à l'Accouchement.

Des parties communes qui résultent de l'union des trois os dont il s'agit.

28. La jonction de la branche du *pubis* avec celle de l'os *ischium*, se fait également par un cartilage qui s'ossifie après plusieurs années. Du rapport de ces deux os se forme cette grande ouverture ovale qui se voit de chaque côté sur le devant du bassin, de même que cette échancrure qui se trouve au bord antérieur de la cavité cotyloïde.

Des dimensions de l'os innominé, dans l'âge adulte.

29. L'os *innominé*, dans une femme adulte, & d'une taille ordinaire, a six pouces de largeur ou environ, considérée de l'épine antérieure.



rière & supérieure à l'épine postérieure & supérieure. Sa hauteur est de six pouces & demi, prise de l'épine antérieure, au bas de la tubérosité ischiatique ; & d'un pouce plus étendue, si on la prend du milieu de la crête de l'os des iles. Elle peut servir à faire connoître la profondeur de la cavité du bassin latéralement, depuis le détroit supérieur jusqu'à l'inférieur. Voyez §. 130.

## SECTION V.

*De l'os sacrum.*

30. Le *sacrum* représente une espèce de pyramide renversée, aplatie, & un peu recourbée en dedans. On doit en considérer la base, la pointe, les faces & les bords. De l'os sacrum.

31. La base, un peu plus large antérieurement que postérieurement, ressemble assez bien à un cône tronqué : on y voit au milieu une empreinte cartilagineuse d'une figure oblongue, & taillée très-obliquement de devant en arrière. Deux petites masses articulaires, adossées au bord postérieur de cette empreinte, près ses extrémités, forment avec elle des gouttières qui logent la cinquième paire de nerfs lombaires, à leur sortie du canal vertébral ; c'est par ces trois endroits que le *sacrum* s'unit à l'épine.

32. La pointe du *sacrum* présente aussi une très-petite facette cartilagineuse , transversalement oblongue , inclinée à contre-sens de celle qu'on remarque sur la base ; à cette petite facette s'unit le *coccix*.

33. La face antérieure du *sacrum* décrit une courbure , de la profondeur d'environ un demi-pouce. On y remarque quatre lignes transversales , terminées de chaque côté par autant de trous , d'une largeur différente , pratiqués très-obliquement dans l'épaisseur de l'os. Leur usage est de donner passage aux nerfs sacrés.

34. La face postérieure est convexe & hérissée d'un grand nombre de tubercules , dont les uns répondent aux apophyses épineuses des vertèbres , & les autres aux éminences obliques & transverses. On y voit aussi huit trous , placés sur deux rangées , dont l'usage est de donner passage à quelques filets de nerfs & à plusieurs vaisseaux sanguins. Au-dessus & au-dessous des tubercules épineux se remarquent deux autres ouvertures , d'une figure à-peu-près triangulaire , dont l'une forme l'entrée , & l'autre la sortie du canal sacré. De l'extrémité de ce canal descendent deux petites productions , en forme de filet , qui s'unissent , au moyen d'un ligament , à la partie supérieure & postérieure du *coccix*.

35. Chaque bord du *sacrum* présente supérieurement une grande empreinte cartilagineuse , parfaitement semblable à celle des os *ilium* , avec lesquels il se joint. Le reste de ces mêmes bords est arrondi & un peu échancré à son extrémité.

## SECTION VI.

*Du coccx.*

36. Le *coccix* a la même figure que le *sacrum* , au bas duquel il est situé : il n'est composé que de trois pieces , qui , se soudant ensemble avec l'âge , ou accidentellement , n'en forment assez souvent qu'une seule. La première ressemble à la dernière fausse vertèbre du *sacrum* ; sa base offre une facette oblongue , & sa pointe une petite tête , recouverte d'une lame cartilagineuse , très-mince , qui étant reçue par la seconde piece , dans une fossette également revêtue , forme une espèce d'arthrodie , dont le mouvement se conserve très-long-temps. Quant à la troisième piece du *coccix* , elle est plus alongée , & se termine par une tubérosité , presque semblable à celle des dernières phalanges des doigts.



## SECTION VII.

*De l'union des os du bassin.*

De la jonc-  
tion des os  
pubis entre  
eux.

37. Les os *pubis* sont joints entre eux par le moyen d'une substance, qu'on a de tout temps désignée sous le nom de cartilage ; elle en diffère cependant ainsi que du ligament. Chaque os *pubis*, selon quelques-uns, est revêtu de son cartilage, & leur jonction n'est pas une vraie synchondrose, mais une articulation ferrée qui ne permet que des mouvemens insensibles.

38. Il m'a paru qu'ils étoient unis par une substance commune, cela paroît sur-tout en devant, où elle a beaucoup d'épaisseur ; l'on voit même que ses fibres, pour la plupart transversales, passent d'un *pubis* à l'autre ; elles deviennent de plus en plus courtes, à mesure que les lames se rapprochent de l'intérieur du bassin, où les deux os dont il s'agit paroissent se toucher immédiatement ; là, on remarque deux petites facettes cartilagineuses très-lisses, qu'humecte un peu de synovie.

39. Ce premier moyen d'union, quelle qu'en soit la nature, ne suffisoit pas pour donner à la jonction des os *pubis* la fermeté nécessaire au libre exercice des fonctions auxquelles le



bassin est destiné; il falloit que des trouffeaux ligamenteux & aponévrotiques, que nous n'entreprendrons pas de décrire, vinssent la recouvrir & la fortifier de toutes parts. Nous remarquerons cependant que l'expansion triangulaire qui remplit le haut de l'arcade du *pubis*, paroît avoir d'autres usages que celui de servir à lier les os.

40. L'os *sacrum* est engagé, comme un coin, entre la partie postérieure des os innominés auxquels il est uni, comme le prétendent quelques-uns, ainsi que le font les os *pubis* entre eux; mais l'Anatomie y découvre une grande différence, car chaque facette articulaire s'y trouve être revêtue d'une vraie lame cartilagineuse; & on y voit, de part & d'autre, des inégalités qui se reçoivent mutuellement: or rien de semblable dans la jonction des os *pubis*.

De la jonction du *sacrum* avec les os des iles.

41. Ces articulations, que nous nommerons souvent *symphises sacro-iliaques*, tiennent toute leur force du grand nombre des ligamens qui les entourent. La plupart de ces ligamens sont très-courts, & ne s'étendent pas au-delà du bord des facettes articulaires; les autres plus longs se remarquent supérieurement, inférieurement, & postérieurement à ces symphises.

42. Les supérieurs descendent en partie des

apophyses transverses de la dernière vertèbre lombaire , au bord supérieur de la facette articulaire du *sacrum* , & de l'os des *iles* ; d'autres vont de la pointe de ces mêmes apophyses à l'angle que fait en dedans la crête de l'*ilium* , d'où ils s'avancent un peu en devant , & forment une espèce de petite faux au-dessus de la fosse *iliaque*.

43. Les ligamens inférieurs , connus sous le nom de *sacro-ischiatiques* , naissent de quelques-unes des inégalités de la partie postérieure du *sacrum* , du *coccix* , & même de l'os des *iles* : ils sont larges & minces en arrière , mais ils se rétrécissent & deviennent plus épais en se portant en devant ; vers le milieu de l'échancrure *ischiatique* , ces ligamens se partagent en deux branches , dont la plus courte se termine à l'épine de l'*ischium* , & la plus longue à sa tubérosité , en donnant un prolongement qui se continue dans toute l'étendue de sa levre interne. Ces deux bandes ligamenteuses laissent entre elles un espace triangulaire que traversent quelques nerfs & le tendon de l'obturateur interne.

44. Les ligamens postérieurs , plus nombreux & plus courts , mais plus forts & plus tendus que ces derniers , vont des os *ilium* aux tubercules du *sacrum* , qui , par leur situa-

tion, représentent les apophyses obliques de la deuxième, troisième & quatrième fausses vertèbres dont cet os étoit originairement formé.

45. Le *sacrum* n'est pas seulement articulé aux os des *iles*, il l'est encore à l'épine & au *coccix*. Sa jonction avec l'épine se fait dans trois endroits différens; 1°. il est uni, par cette empreinte cartilagineuse, transversalement oblongue, qui se remarque au milieu de sa base, à une semblable empreinte du corps de la dernière vertèbre lombaire, au moyen d'une substance capable de ressort; 2°. par les deux petites masses articulaires, qui sont comme adossées au bord postérieur de cette première empreinte, & qui répondent à de pareilles de la vertèbre dont il s'agit.

De la jonction du *sacrum* avec la dernière vertèbre.

46. La substance élastique, qui unit le milieu de la base du *sacrum* à l'épine, est entièrement semblable, par sa nature, à celle qui se voit entre le corps de toutes les vertèbres. Elle est très-épaisse en devant, & très-mince en arrière; ce qui rend plus obtus l'angle qui devoit nécessairement résulter de la disposition des facettes articulaires de ces deux parties. Cette jonction sacro-vertébrale est entourée d'une infinité de ligamens, dont les uns sont à l'extérieur, & les autres cachés dans le canal de l'épine.

47. Tout mouvement n'est point interdit à



cette espece de jonction ; mais comme il ne dépend que de la compression de la substance intermédiaire , il ne peut être que très-petit. Si le bassin en exécute un plus grand sur le tronc , il ne faut le regarder que comme un composé de celui qui se passe entre chaque vertebre lombaire & les dernieres du dos (a).

48. La jonction du *coccix* avec le *sacrum*, est entièrement semblable à celle qu'on nomme *sacro-vertébrale*, eu égard aux moyens qui la constituent ; elle permet à cette appendice de se mouvoir , & de céder plus ou moins à la pression qu'elle éprouve , en différentes circonstances. Cette mobilité , extrême dans la jeunesse , s'affoiblit insensiblement & se perd avec l'âge. Diminue-t-elle , ou est-elle perdue avant l'époque qui rend la femme inféconde ; il en résulte dans certains cas des obstacles à l'Accouchement.

49. Le bassin a des connexions avec les extrémités inférieures , qu'il n'est pas aussi

---

(a) Ce seroit une erreur de croire, comme quelqu'un l'a pensé, que la saillie formée par l'union du *sacrum* & de la dernière vertebre, puisse être augmentée ou diminuée , par ce mouvement ; & cette erreur pourroit tout au moins conduire à priver la femme d'un moyen qui la soulage , pour l'ordinaire, de l'importunité des douleurs de reins, qui se font sentir dans l'Accouchement. V. le §. 569.



important que l'Accoucheur connoisse, qu'on s'est efforcé de le persuader. Leurs vices ne peuvent troubler l'ordre naturel de l'Accouchement, quand le bassin est bien fait, & le plus souvent ils ne font que la suite de la mauvaise conformation de celui-ci. Ces articulations sont des énarthroses profondes qui permettent des mouvemens en tout sens.

*EXPLICATION de la premiere Planche.*

Cette figure représente un bassin bien conformed, dont toutes les parties sont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

*A, A, A, A*, les os *ilium* proprement dits.

*aa*, les fosses iliaques.

*bb, bb*, l'angle qui divise transversalement & obliquement de derriere en devant, la face interne de l'os *ilium* en deux parties & qui fait portion de la marge du bassin.

*cc, cc*, la crête des os des îles.

*dd*, les épines supérieures & antérieures des os des îles.

*ee, ee*, les épines antérieures & inférieures des os des îles.

*ff*, l'angle que forme la levre interne de la crête de l'os des îles vers l'extrémité de ses deux tiers antérieurs, & où vient s'attacher un ligament inséré de l'autre part à

l'apophyse transverse de la dernière vertèbre lombaire.

*g, g*, angle inférieur des os *ilium*, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

*B, B*, les os *ischium*.

*h, h*, les tubérosités des os *ischium*.

*i, i*, les branches des os *ischium*.

*k, k*, la partie postérieure des os *ischium*, qui fait portion de la cavité cotyloïde.

*C, C*, le corps des os *pubis*.

*l, l*, l'angle des os *pubis*.

*m, m*, extrémité postérieure des os *pubis*, qui fait partie de la cavité cotyloïde.

*n, n*, la branche descendante des os *pubis*, qui s'unit à celle des *ischium*.

*D, D, D*, l'os *sacrum*.

1. 2. 3. 4, les trous sacrés antérieurs.

*o, o, o*, la base du *sacrum*.

*p, p*, les côtés du *sacrum*.

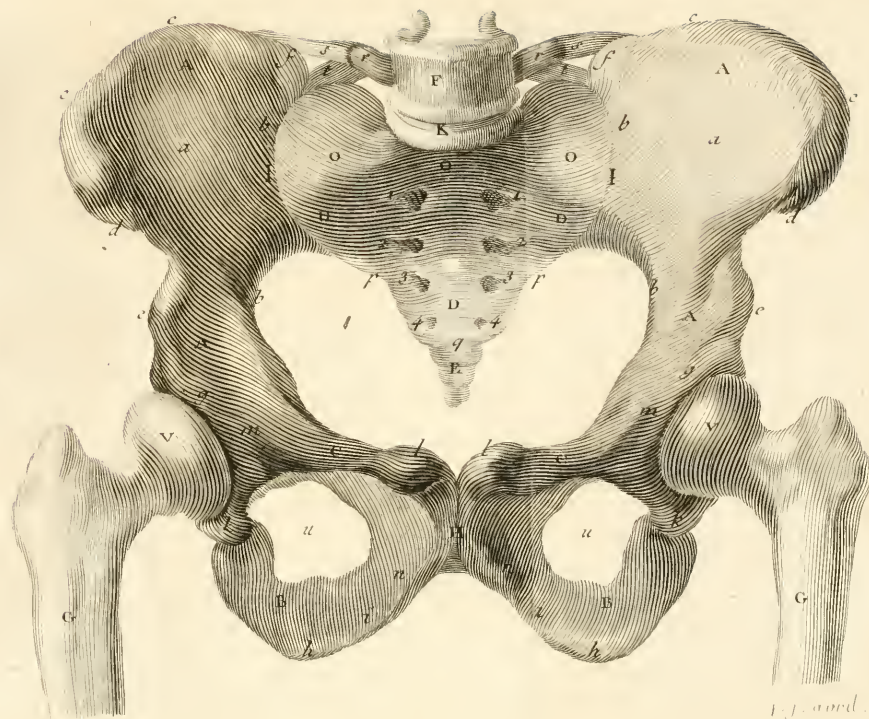
*q*, la pointe du *sacrum*.

*E*, le *coccix*.

*F*, la dernière vertèbre lombaire.

*r, r*, les apophyses transverses de la vertèbre dont il s'agit.

*s, s*, ligament qui va de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre à l'angle de la levre interne de la crête des os des iles, indiqué par les lettres *ff*.



J. J. Gould, sculp.





*z, t*, autre ligament qui descend de ces mêmes apophyses au bord supérieur des symphises sacro-iliaques.

*G, G*, le femur, ou l'os de la cuisse.

*V, V*, la tête du femur reçue dans la cavité cotyloïde.

*u, u*, les trous ovalaires.

*Symphises des os du bassin.*

*H*, la symphise des os *pubis*.

*I, I*, les symphises sacro-iliaques.

*K*, la symphise sacro-vertébrale.

## SECTION VIII.

*De l'écartement des os du bassin dans l'Accouchement.*

50. Quoique les os du bassin, dans l'état naturel, soient liés assez étroitement pour que l'œil n'y apperçoive aucun mouvement, ils deviennent néanmoins si mobiles, quelquefois, que la progression en est empêchée, ou ne s'exécute qu'avec beaucoup de peine.

51. Le relâchement des symphises, produit par l'infiltration de la sérosité jusques dans le tissu intime de leurs parties les plus cachées, est la cause de cette mobilité. Ce relâchement, qui permet aux os du bassin, non-seulement

De l'écartement des os du bassin.

Des causes prédisposantes de cet écartement.

de se mouvoir , mais encore de s'éloigner un peu dans l'Accouchement , étoit déjà connu du temps de SEVERIN PINEAU , pour la vraie cause de l'écartement des os dont il s'agit (a) ; mais le mécanisme de ce dernier n'a été parfaitement développé que de nos jours (b).

Opinions  
des Auteurs  
à ce sujet.

52. Tous les Auteurs n'ont pas eu la même idée de l'écartement des os du bassin. Les uns , admirateurs zélés des ressources de la nature , dans l'Accouchement , n'y ont trouvé qu'un effet digne de sa prévoyance , entièrement occupée de la conservation de la mere & de l'enfant ; d'autres l'ont regardé comme un état morbifique , & plusieurs en ont contesté la possibilité.

53. Telle a été , de tout temps , la variété des opinions sur ce point. Il est bien certain que les os du bassin peuvent s'écarter dans l'Accouchement ; mais cela n'arrive pas aussi souvent qu'on l'a cru. L'expérience démontre que cet effet , au contraire , est assez rare , & qu'il n'est pas plus ordinaire à la suite d'un Accouchement laborieux , qu'après un autre , ni chez la femme dont le bassin est vicié , que chez celle qui l'a bien conformé.

---

(a) *Sever. Pin.* Opusc. d'Anatomie & de Physiol.

(b) *Differt. sur l'écartement des os du bassin*, par M. *Louis*, Mém. de l'Acad. royale de Chirurgie.

54. En se trompant sur le principe de cet écartement , on a dû nécessairement errer dans les conséquences qu'on en a déduites. On s'est tellement imaginé qu'il avoit lieu dans tous les Accouchemens , qu'on a cru qu'il y étoit absolument nécessaire. « Ce seroit en » vain , dit Severin Pineau , que le col de la » matrice & les autres parties molles se dilateroient , si les os ne pouvoient s'écarter ; » autrement , ajoute Paré , l'enfant ne pourroit passer par une voie aussi étroite ».

Erreur de la plupart des Auteurs sur l'écartement des os du bassin.

55. S'étant ainsi abusé sur la nécessité & les prétendus avantages de cette diduction , il a fallu compter parmi les causes de l'Accouchement difficile & laborieux , la résistance naturelle des symphises , & sur-tout la sécheresse & la rigidité que l'âge y apporte nécessairement. D'après ces idées , on a recommandé de les humecter & de les relâcher par l'usage des bains , des cataplasmes , des linimens , des fomentations , &c. ; mais que peuvent de pareils moyens , quand le canal du bassin trop étroit s'oppose à l'Accouchement ?

56. Quelqu'un , de bonne foi , oseroit-il affirmer avoir obtenu de ces moyens l'effet qu'il en attendoit , & avoir ainsi favorisé des Accouchemens qui n'auroient pu être terminés que par l'opération césarienne ? On verra

bientôt ce qu'on devroit penser d'une pareille assertion , en supposant d'ailleurs que les moyens dont il s'agit puissent procurer le relâchement des symphises du bassin.

De l'ampliation que peut donner l'écartement des os du bassin.

57. Les os *pubis* ne peuvent s'éloigner que la circonférence du bassin n'en soit augmentée : c'est un fait bien positif. Si cette circonférence étoit parfaitement ronde , chaque diamètre qu'on y pourroit imaginer , recevrait un tiers de cette ampliation ; mais comme l'entrée du bassin est en général d'autant plus elliptique , qu'il s'éloigne plus de son état naturel , il suit delà que ses diamètres ne s'accroissent pas dans les mêmes proportions , & qu'il n'y a , pour ainsi dire , que le transversal qui devienne plus grand.

58. L'augmentation du diamètre , de devant en arrière , se réduit presque à zéro , quand l'écartement est médiocre ; & des expériences suivies ont fait voir que les os *pubis* devoient s'éloigner au moins d'un pouce , pour procurer deux lignes dans cette direction , tandis que le diamètre transversal s'accroît de six lignes & même plus.

Des cas où cet écartement paroît avoir quelque utilité.

59. Le bassin de la plupart des femmes étant déjà plus large qu'il ne le faut , strictement parlant , pour l'Accouchement ; l'écartement des os , à cause de la mobilité qui en est insé-



parable , loin de favoriser cette fonction , ne pourra que la rendre plus pénible. Si on devoit en attendre quelque avantage réel , ce ne seroit donc qu'à l'égard des femmes dont le bassin est vicié , & seulement de celles où le défaut de largeur , qui rend l'Accouchement impossible , n'est que de deux lignes au plus , puisqu'un pouce d'écartement ne peut procurer que deux lignes d'accroissement au petit diamètre du détroit supérieur (*Voyez le §. 58*), qui est presque toujours celui qui apporte le plus d'obstacle à la sortie de l'enfant.

60. Mais en supposant que l'art puisse procurer un écartement d'un pouce , entre les os *pubis* , sans diviser leurs symphises , quel est le Praticien qui oseroit affirmer avec certitude , que le volume de la tête ne surpasse que de deux lignes , l'étendue du petit diamètre du détroit supérieur ?

61. On voit très-clairement , d'après ces réflexions , ce qu'on doit penser des moyens proposés par Severin Pineau , dans les vues de favoriser l'ampliation du bassin , ainsi que des Accoucheurs qui croiroient avoir délivré par le secours de ces moyens , certaines femmes qui n'auroient pu l'être que par l'opération césarienne.

Opinion qu'on doit avoir des moyens proposés pour favoriser cet écartement.

62. La proscription de la section de la sym-

phise du *pubis*, quoique pratiquée depuis peu avec tout le succès que son Auteur pouvoit désirer, paroît une conséquence inévitable de ce que nous venons d'exposer; elle ne peut avoir pris naissance que de l'opinion qu'ont embrassée des personnes trop crédules, touchant les prétendus avantages de l'écartement spontanée des os *pubis*. Voy. la suite de cet ouvrage.

63. Si nous avons clairement démontré l'inutilité de la diduction des os du bassin dans l'Accouchement, combien de fois l'expérience n'en a-t-elle pas fait connoître le danger? & quand même il seroit au pouvoir de l'art de la procurer, ses suites ont-elles toujours été assez heureuses pour nous y autoriser?

Des suites  
de la diduc-  
tion des os  
du bassin, &  
des moyens  
curatifs qui  
conviennent  
en pareil cas.

64. Lorsque cette diduction s'est faite brusquement, les douleurs aiguës, dans les lieux qui se sont entr'ouverts, l'impossibilité de marcher, & quelquefois même de remuer les extrémités inférieures, l'inflammation, la fièvre, les dépôts, la carie, enfin la mort même en ont été souvent les tristes effets.

65. Quand elle ne vient que du relâchement des symphises, les suites en sont bien moins graves; une marche chancelante & douloureuse est tout ce qui l'accompagne. Les topiques astringens, les bains froids, les fumigations aromatiques, sont les choses qui con-

viennent le mieux dans ce cas , pour redonner aux symphises la force qu'elles ont perdue ; mais on ne doit en commencer l'usage qu'après le temps des couches , crainte de supprimer les évacuations. En attendant on prescrit le repos , & on fixe les os du bassin par un bandage convenable.

## SECTION IX.

*De la division du bassin & de ses dimensions naturelles.*

66. Un rebord , rarement circulaire , souvent elliptique , & quelquefois d'une autre figure , mais toujours plus ou moins incliné de derriere en devant , divise la cavité du bassin en deux parties ; dont une en forme le bord , & l'autre le fond.

Division  
du bassin.

67. La premiere est évasée sur les côtés , & très-échancrée en devant. Sa largeur , prise de l'épine antérieure & supérieure d'un os des illes à celle de l'autre , est communément de huit à neuf pouces , & sa profondeur de trois à quatre. On y voit , en arriere , la saillie des vertebres lombaires , & sur les côtés les fosses iliaques. On la nomme assez ordinairement le grand bassin.

Du grand  
bassin & de  
ses dimen-  
sions.

68. La seconde partie du bassin forme une

Du petit  
bassin.

espece de canal, dont l'entrée & la sortie ont un peu moins de largeur que le milieu, ce qui fait qu'on y a distingué deux détroits & une excavation.

Du détroit  
supérieur.

69. Le détroit supérieur, est ce rebord dont il est parlé au §. 66. Sa forme n'est pas constante, ainsi qu'on l'a déjà remarqué. Sa pente de derriere en devant, qu'un Accoucheur du premier ordre a fixée de trente-cinq à quarante degrés, ne peut être connue au juste, parce qu'elle varie dans chaque sujet.

De ses di-  
mensions.

70. Pour déterminer plus exactement l'étendue du détroit supérieur, il est nécessaire d'y remarquer plusieurs diametres. Le plus petit, dont la longueur est en général de quatre pouces, s'étend du milieu de la faillie du *sacrum* à la partie supérieure de la symphise du *pubis*. Le plus grand passe d'un côté à l'autre du détroit, & il a pour l'ordinaire un pouce de plus que le précédent. Les autres, au nombre de deux principaux, tiennent le milieu par rapport à leur longueur; ils s'étendent diagonalement d'une cavité cotyloïde, à la jonction sacro-iliaque opposée: on les nomme *diametres obliques*. Les deux premiers coupent le bassin à angles droits, & ces derniers divisent ces angles en aigus.

Différen-

71. La longueur relative de ces diametres, considérée



considérée par rapport à l'Accouchement, n'est pas telle que nous venons de l'indiquer, les parties molles qui se trouvent dans le bassin y apportant quelques changemens. S'ils perdent tous également de leur longueur, à cause de l'épaisseur du col de la matrice, il n'en est pas de même par rapport aux muscles. Le grand diamètre, ou le transversal, est presque le seul que les *psoas* diminuent dans leur trajet. Si ces muscles font perdre quelque chose aux diamètres obliques du côté de leur extrémité postérieure, cela n'empêche pas qu'ils ne soient les plus longs, & qu'on ne doive les considérer comme tels, relativement à l'Accouchement : excepté dans quelques bassins viciés.

72. Le détroit inférieur, en général plus petit & plus irrégulier que le supérieur, n'est pas entièrement formé de parties osseuses. Son bord, que trois larges & profondes échancrures rendent inégal, est complété en arrière & sur les côtés par les ligamens sacro-ischiatiques, & forme en devant une espèce de ceintre, appelé *arcade du pubis*.

73. On y doit remarquer autant de diamètres que dans le détroit supérieur ; leur longueur commune est d'environ quatre pouces. Quoique le diamètre transversal soit souvent un peu

plus étendu que celui qui va de devant en arriere , celui-ci doit cependant passer pour le plus grand , parce qu'il s'augmente dans l'Accouchement , en proportion égale à la rétrocession de la pointe du *coccix*.

De leur rapport avec celles du détroit supérieur.

74. Il est très-utile , d'après cette observation , de se rappeler que ce grand diametre est parallele au plus petit du détroit supérieur , & croise le plus grand de ce même détroit à angle plus ou moins aigu.

De l'excavation du bassin , & de sa largeur.

75. La partie moyenne du bassin est un peu plus large de devant en arriere , que ne le sont les détroits ; & cette disposition , qui provient de la courbure du *sacrum* , est autant favorable à l'Accouchement , que l'excès ou le défaut de la même courbure peuvent lui être contraires. Si , d'un côté , elle diminue les frottemens que la tête de l'enfant auroit nécessairement éprouvés sans elle , de l'autre , elle n'est pas moins utile , en prévenant les effets de la longue & forte pression des nerfs sacrés , que la forme applatie du *sacrum* auroit rendus inevitables pendant tout le trajet de la tête.

De sa hauteur ou profondeur.

76. La cavité du bassin n'est pas également profonde par-tout ; elle a pour l'ordinaire quatre à cinq pouces de profondeur en arriere , trois pouces & demi ou environ sur les côtés , & tout au plus dix-huit lignes en devant.

77. L'arcade du *pubis*, est arrondie dans sa partie supérieure, & large de quinze à vingt lignes, d'où elle s'augmente insensiblement en descendant, de sorte que ses jambes sont écartées de plus de trois pouces, en en bas. Sa hauteur est d'environ deux pouces.

78. L'axe du bassin est difficile à déterminer, parce qu'une même ligne ne peut traverser le centre des deux détroits, & que d'ailleurs celle qu'on assigneroit ne pourroit être exactement la même dans chaque sujet, ni dans toutes les attitudes du corps.

79. L'axe du détroit supérieur paroît presque autant incliné de devant en arrière, que ce détroit l'est en sens contraire : une de ses extrémités passe au-dessous de l'ombilic, & l'autre vers la partie inférieure du *sacrum*. L'axe du détroit inférieur, relativement à l'Accouchement, doit être considéré comme passant au centre de l'ouverture du vagin, dilatée par la tête de l'enfant : sa direction est alors tellement inclinée de derrière en devant, que son extrémité supérieure traverse le bas de la première fausse vertèbre du *sacrum*, & qu'il croise celui du premier détroit, en formant un angle très-obtus.



*EXPLICATION de la deuxieme Planche.*

Cette figure représente l'entrée, ou le détroit supérieur d'un bassin bien conformé réduit à la moitié de ses dimensions naturelles.

*a, a,* les fosses iliaques.

*(b,)* l'angle sacro-vertébral ou la saillie du *sacrum*.

*(c,)* la dernière vertèbre lombaire.

*(d, d,)* les parties latérales de la base du *sacrum*.

*(e, e,)* les symphises sacro-iliaques.

*(f, f,)* le dessus des cavités cotyloïdes.

*g,* la symphise du *pubis*.

*(Les lignes indiquent les différens diamètres du détroit supérieur).*

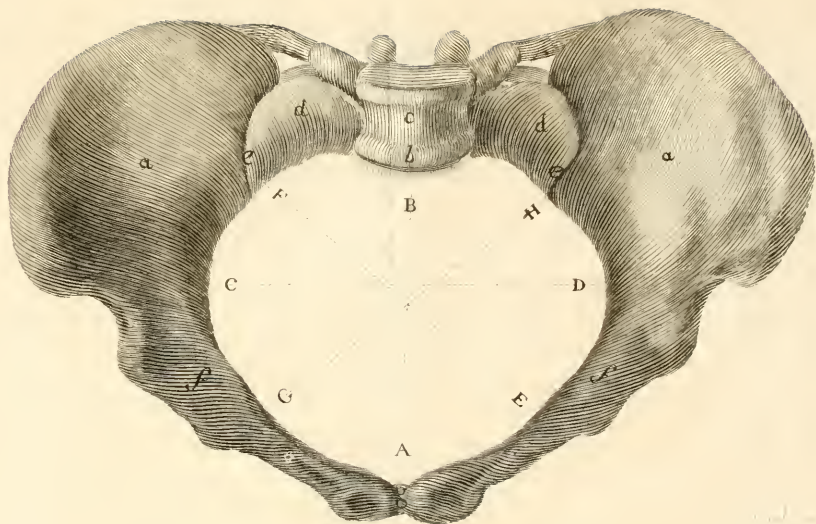
*(A, B,)* diamètre antéro-postérieur, ou petit diamètre.

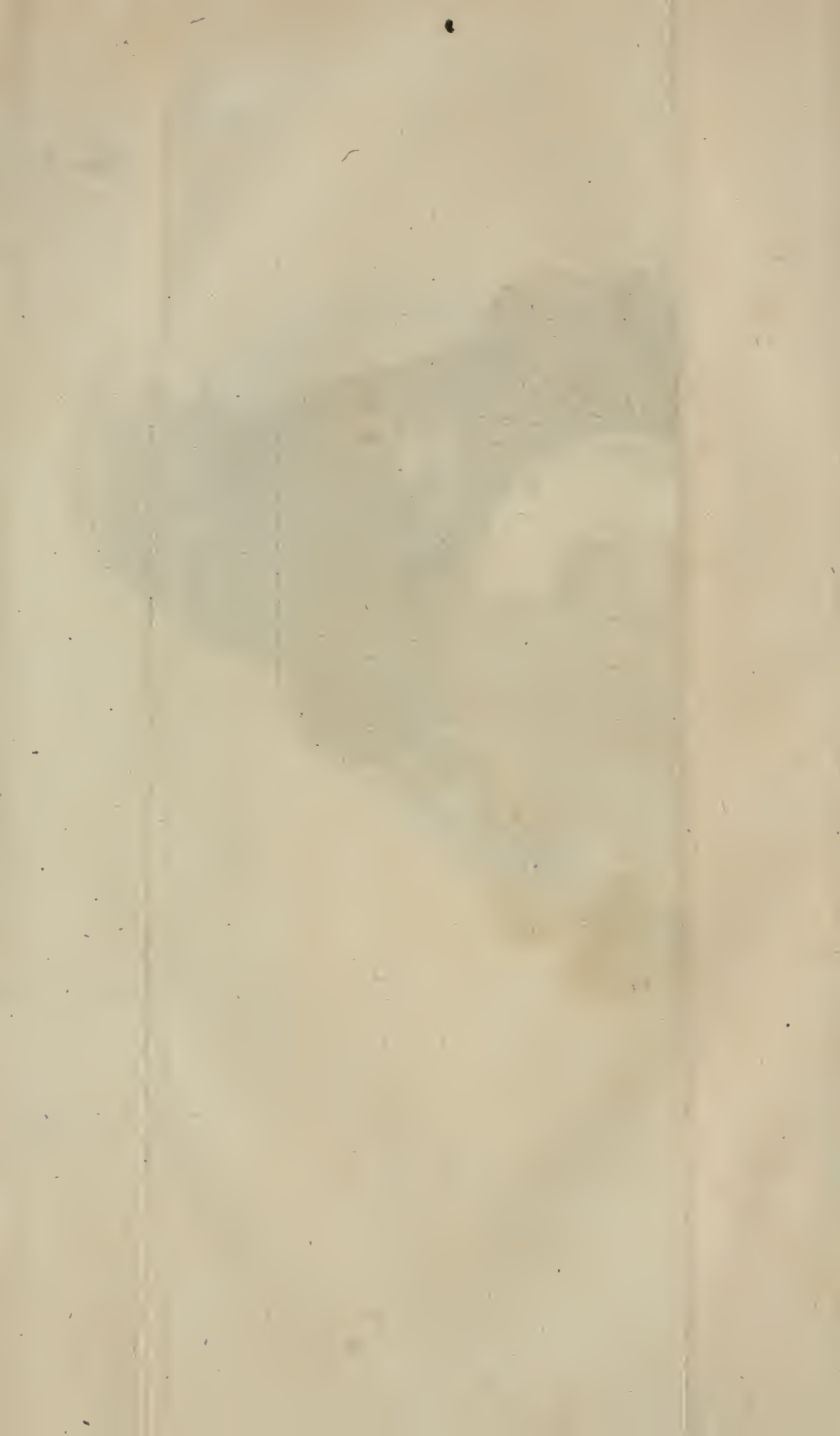
*(C, D,)* diamètre transversal, ou grand diamètre.

*(E, F,)* diamètre oblique, qui s'étend de la cavité cotyloïde gauche à la jonction sacro-iliaque droite.

*(G, H,)* diamètre oblique, qui va de la cavité cotyloïde droite à la symphise sacro-iliaque gauche.













## EXPLICATION de la troisieme Planche.

Cette figure représente le détroit inférieur d'un bassin bien conformé réduit à la moitié de sa grandeur naturelle.

*a, a,* la face externe des os des iles.

*b, b,* les épines supérieures & antérieures des os des iles.

*c, c,* les épines antérieures & inférieures des os des iles.

*d, d,* les cavités cotyloïdes.

*e, e,* les trous ovalaires & les ligamens obturateurs.

*f, f,* les tubérosités ischiatiques.

*g, g,* les os *pubis*.

*h, h,* les branches des os *pubis* & *ischium* réunies.

*i, i,* le *sacrum*.

*k,* le *coccix*.

*l, l,* les ligamens sacro-ischiatiques.

*m,* la symphise des os *pubis*.

*n, n,* l'arcade des os *pubis*.

( Les lignes indiquent les diametres du détroit inférieur ).

( *A, A,* ) le diametre antéro-postérieur, ou grand diametre.

( *B, B,* ) le diametre transversal, ou petit diametre.

( *C, C,* ) ( *D, D,* ) diametres obliques.

## SECTION X.

*Des vices de conformation du bassin , considérés  
relativement à l'Accouchement.*

De la mau- 80. Les différens états du bassin qui peuvent  
vaïse con- troubler l'ordre naturel de l'Accouchement ,  
formation du bassin , & le rendre plus ou moins difficile , doivent  
de ses ef- passer pour autant de vices à l'égard de cette  
peces. fonction ; ils consistent tous dans l'excès ou le  
défaut de largeur de cette cavité.

81. Ces vices principaux peuvent affecter  
toutes les parties du bassin , ou une seule , &  
souvent l'un est une suite de l'autre , ou pro-  
vient de la même cause. Leurs nuances sont si  
multipliées , que ce seroit à tort qu'on se pro-  
mettroit de les distinguer toutes par le toucher.  
Nous ne parlerons ici que des plus essen-  
tielles à remarquer.

Excès de 82. Il semble d'abord que l'Accouchement  
largeur du doit être d'autant plus heureux que le bassin est  
bassin. plus large ; mais on a souvent observé le con-  
traire ; car les femmes qui jouissent de cette  
disposition , favorable en apparence , sont plus  
exposées que les autres aux effets de l'obliquité  
de la matrice & à sa descente , sur-tout dans  
le temps de l'Accouchement , où ce viscere ,  
déjà chargé du poids de l'enfant , est soumis à

la force expultrice des muscles abdominaux.

83. Il est aisé, à la vérité, de prévenir ce dernier accident & de remédier aux autres. Moyens de prévenir les effets de ce premier vice, ou d'y remédier.  
 Pour empêcher que la matrice ne sorte en partie dans le moment de l'Accouchement, on fait garder une position horizontale à la femme ; on lui recommande de ne pas faire valoir ses douleurs ; c'est-à-dire, de ne faire aucun effort ; on soutient le bord de l'orifice de la matrice, jusqu'à ce que la tête en soit sortie, & l'on prend garde que ce viscère ne soit entraîné par les épaules de l'enfant.

84. Quand le col de la matrice, chargé de la tête de l'enfant, est tellement descendu au-dessous de la vulve, que cette tête paroît entièrement hors du bassin, il faut commencer par extraire l'enfant avec les précautions convenables, pour ne point aggraver le mal déjà existant ; & alors la matrice diminuant de volume rentrera aisément. Quand les choses sont moins avancées, après avoir repoussé ce qui est sorti, on se conduit comme il est dit au §. précédent.

85. L'étroitesse du bassin, par rapport à l'Accouchement, est relative ou absolue : la première vient du volume extraordinaire de la tête de l'enfant, & la seconde tient à la conformation même du bassin. Défaut de grandeur du bassin. Pour fixer au

juste les degrés variés de l'une & de l'autre espece, & déterminer les suites qu'elles peuvent avoir, il faudroit qu'on pût reconnoître exactement l'étendue du bassin qui en est affecté, & le volume de la tête qui doit y passer, ce qui est impossible, quant à ce dernier, que nous supposons ordinairement, de trois pouces six lignes d'une protubérance pariétale à l'autre.

Défaut de  
largeur ab-  
solue, & de  
la maniere  
dont il affecte  
le bassin.

86. L'étroitesse absolue, de laquelle nous parlerons seulement ici, se rencontre rarement dans toutes les parties du bassin, en même temps ; le plus souvent ce vice n'affecte qu'un détroit, & assez communément, dans ce cas, l'autre est un peu plus grand que de coutume. Il est plus fréquent dans le détroit supérieur que dans l'inférieur ; & l'on remarque qu'il existe presque toujours de devant en arriere, quelquefois d'un seul côté, & très-rarement selon le diametre transversal. Le contraire s'observe à l'égard du détroit inférieur ; car ordinairement ce sont les tubérosités ischiatiques qui sont trop rapprochées.

Premier  
degré de ce  
défaut de  
conforma-  
tion.

87. En faisant attention au rapport de l'épaisseur de la tête de l'enfant, avec le plus petit diametre d'un bassin de grandeur ordinaire, on voit que celui-ci pourroit être un peu plus étroit, sans néanmoins cesser d'être bien fait pour l'Accouchement ; de sorte qu'on ne doit



fixer le premier degré d'étroitesse qu'à trois pouces & demi de largeur dans la direction du diametre dont il s'agit ; & les autres , depuis cette largeur jusqu'à la plus petite.

88. La difficulté de l'Accouchement , toutes choses étant bien disposées d'ailleurs , est d'autant plus grande , que l'étroitesse du bassin est plus considérable. Quand ce vice ne laisse que trois pouces & un quart de vuide , l'Accouchement en devient d'autant plus long , que les frottemens , que la tête doit éprouver en passant à travers cette partie , sont plus multipliés & plus forts. Second degré.

89. Les difficultés de l'Accouchement sont encore bien plus grandes , quand le bassin n'a que trois pouces de petit diametre ; il peut cependant , malgré cet obstacle , se faire naturellement , même dans le cas où ce diametre n'auroit que trois pouces moins un quart , comme nous l'avons observé plusieurs fois ; mais ces Accouchemens , à la vérité , ne doivent être considérés que comme des exceptions à la regle : les os du crâne de l'enfant jouissant alors d'une souplesse peu commune à ce terme ; ce qui a favorisé l'alongement de la tête , & le changement nécessaire à son passage. Troisième & quatrième degrés.

90. Quand le bassin est resserré , au point qu'il ne lui reste pas deux pouces & demi de Dernier degré de

mauvaise  
conforma-  
tion.

petit diametre, la sortie de l'enfant à terme ne peut se faire par cette voie. L'opération césarienne, la section du *pubis*, & l'Accouchement prématuré, ont été recommandés dans ce cas. La premiere est la seule, jusques ici, que la Chirurgie ait autorisée : on verra par la suite ce qu'on doit penser de la seconde. Quant à l'Accouchement prématuré, les loix le proscrivent entièrement.

Effets de  
la mauvaise  
conforma-  
tion du bas-  
sin.

91. Si la femme peut se délivrer seule, lorsque le bassin, resserré, a au-dessus de deux pouces & demi de petit diametre, ce n'est pas toujours sans danger pour elle ni pour son enfant; d'un côté, les parties molles, qui tapissent le bassin, étant soumises à une forte pression, s'enflamment, deviennent douloureuses, & sont quelquefois menacées de gangrene : d'un autre côté, les os du crâne de l'enfant, passant les uns sur les autres, compriment le cerveau, donnent lieu à son engorgement & à des épanchemens intérieurs, souvent mortels.

Temps où  
ils se mani-  
festent.

92. Ces effets s'annoncent plutôt ou plus tard, selon que c'est le détroit supérieur ou l'inférieur qui est vicié; quand ils le sont tous deux, souvent les forces expultrices s'épuisent tellement contre les difficultés que leur oppose le détroit supérieur, que la tête s'y arrête, ou qu'ayant été poussée dans la cavité du

bassin , elle ne peut avancer au-delà , qu'elle y reste comme emboîtée , jusqu'à ce que les forces affoiblies se soient suffisamment réparées pour l'en expulser , ou que l'art vienne au secours.

93. Dans ce dernier cas , la tête se trouvant dans un espace plus large que le détroit qu'elle a déjà franchi , & n'y éprouvant plus la même pression , se restitue plus ou moins dans son état naturel , & s'éloigne d'autant de la forme qu'elle avoit acquise dans le premier temps , & qui lui est encore nécessaire pour traverser le détroit inférieur : c'est alors que les effets ci-dessus s'étant annoncés , pour ainsi dire , en même temps que les premières douleurs , se dissipent plus ou moins , mais pour reparoître & s'accroître de nouveau.

Suite de  
ces effets,

94. Quand le détroit supérieur seul est resserré , la tête de l'enfant avance d'abord très-difficilement ; mais une fois que les protubérances pariétales ont passé ce détroit , les autres parties du bassin étant respectivement ou absolument plus grandes , la tête les franchit avec tant d'aisance , que quelques douleurs fussent souvent pour terminer l'Accouchement.

Effets de  
la mauvaise  
conforma-  
tion du dé-  
troit supé-  
rieur seule-  
ment.

95. On observe le contraire quand le détroit inférieur est vicié , le premier étant d'une largeur ordinaire : la tête s'engage aisément

Effets de  
la mauvaise  
conforma-  
tion du dé-



troit inférieur , le supérieur étant dans l'état naturel. dans le fond du bassin , d'où elle ne peut sortir sans vaincre des obstacles qui ralentissent sa marche , la rendent difficile & laborieuse , & donnent lieu aux effets dont il vient d'être parlé ; mais ils se manifestent plus tard que dans le cas précédent.

96. L'Accoucheur , qu'une longue expérience n'a pas encore mis en état d'apprécier les forces de la nature , peut facilement se tromper dans les cas dont nous venons de parler , en jugeant impossible , dans le premier , l'Accouchement qui est prêt à se terminer , & en l'annonçant comme facile dans le second , lorsque des difficultés que l'art seul , souvent , peut surmonter , s'y opposent , ou du moins le rendent des plus pénibles.

Vices de l'excavation du petit bassin.

97. Très-rarement la partie moyenne du petit bassin se trouve plus resserrée que les détroits ; mais ce vice , qui ne peut dépendre que de quelque exostose , ou du défaut de courbure du *sacrum* , ne sauroit produire d'autres effets que ceux qui viennent d'être décrits.

98. Il n'en est pas de même du défaut de profondeur , dont la trop grande courbure du *sacrum* est la cause la plus ordinaire : outre que ce vice est plus fréquent que le précédent , c'est qu'il nuit bien davantage à l'Accouchement ; non-seulement parce que les détroits du bassin en



sont généralement rétrécis , mais par rapport à ce que la tête se trouve arrêtée dans sa marche par la partie inférieure du *sacrum* , avant que l'occiput ne soit assez descendu pour s'engager sous l'arcade du *pubis*.

99. La trop grande étendue de la symphise du *pubis* , le défaut d'élévation , & le peu de largeur de l'arcade de ces mêmes os , la longueur & la direction , contre nature , des épines *ischiatiques* , ainsi que la soudure intime du *coccix* , avec la pointe du *sacrum* , peuvent aussi rendre l'Accouchement difficile , de la même manière.

Vices de l'arcade du *pubis* , des épines *ischiatiques* & du *coccix*.

100. Nous remarquerons ici qu'on ne peut louer le précepte donné par quelques-uns , à l'occasion du dernier de ces vices (a) , sans exposer la plupart des personnes qui exercent l'art d'accoucher à en abuser ; car le plus souvent on attribue à cette soudure du *coccix* , ce qui n'est qu'un pur effet de la résistance des parties externes.

Remarque sur le vice du *coccix*.

#### EXPLICATION de la quatrième Planche.

Cette figure représente un bassin mal con-

---

(a) Ce précepte consiste à repousser le *coccix* en arrière , lorsque la tête descendue dans le bassin ne peut s'en dégager facilement.

formé, dont toutes les parties sont réduites à la moitié de leur grandeur naturelle.

*a, a*, les os *ilium*.

*b, b*, les os *pubis*.

*c, c*, les os *ischium*.

*d, d, d*, les dernières vertèbres lombaires.

*e*, la saillie du *sacrum*.

*f, f*, les symphises sacro-iliaques.

*g*, la symphyse du *pubis*.

*h, h*, les trous ovalaires.

*i, i*, les branches des os *pubis* & *ischium* qui forment l'arcade antérieure du bassin.

*k, k*, les cavités cotyloïdes.

(Les lignes indiquent les diamètres du détroit supérieur de ce bassin).

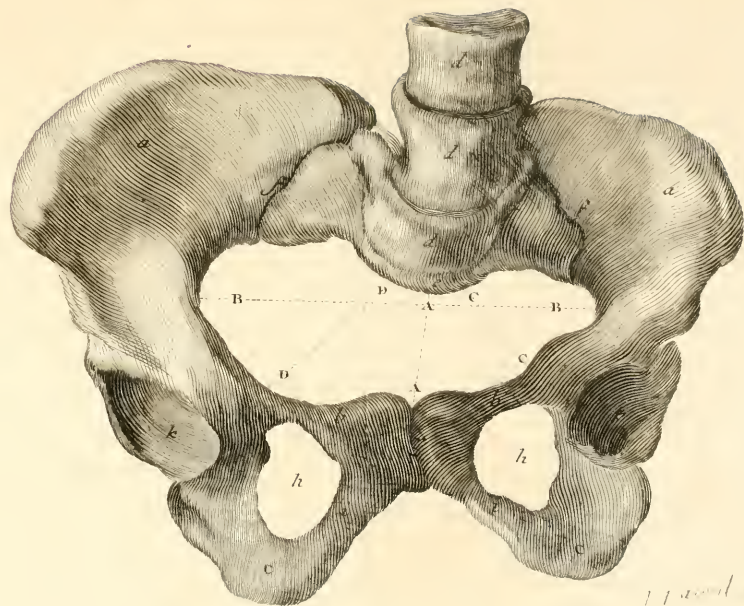
*A, A*, le diamètre antéro-postérieur ; sa longueur naturelle est de quatorze à quinze lignes.

*B, B*, diamètre transversal ; sa longueur naturelle est de quatre pouces dix lignes.

*C, C*, distance de la saillie du *sacrum*, au point de la marge, qui répond au bord antérieur de la cavité cotyloïde gauche, treize lignes.

*D, D*, distance du même point du *sacrum* à celui de la marge, qui répond à la partie antérieure de la cavité cotyloïde droite, vingt lignes.

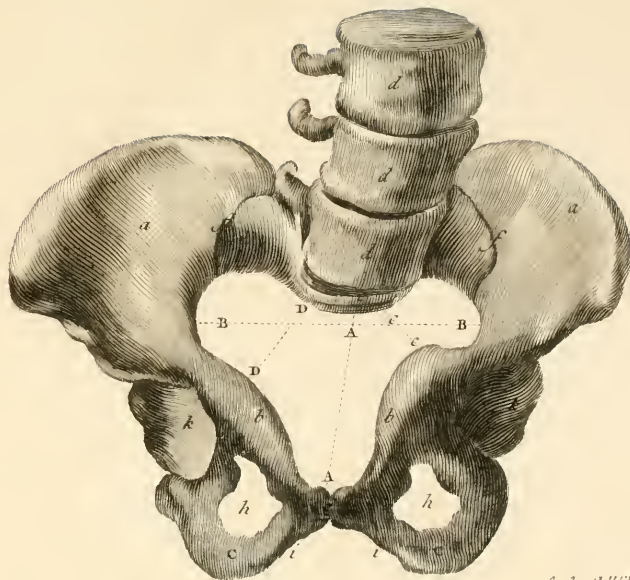
Nous conservons un autre bassin, qui ne pré-



*Pl. 46. 46.*







1, 1 an. 100



sente qu'un demi-pouce d'ouverture dans la direction de cette dernière ligne , & un pouce & demi du milieu de la faille du *sacrum* à la symphise du *pubis*.

Le détroit inférieur , dans l'un & l'autre de ces bassins , est très-grand.

*EXPLICATION de la cinquieme Planche.*

Cette figure représente un bassin mal con-  
formé, dont toutes les parties sont réduites à  
la moitié de leur grandeur naturelle.

*a , a* , les os *ilium*.

*b , b* , les os *pubis*.

*c , c* , les os *ischium*.

*d , d , d* , les dernières vertèbres lombaires.

*e* , la faille du *sacrum*.

*f , f* , les symphises sacro-iliaques.

*g* , la symphise du *pubis*.

*h , h* , les trous ovalaires , vus en raccourci.

*i , i* , l'arcade du *pubis* , vue de même.

*k , k* , les cavités cotyloïdes.

( *Les lignes indiquent les différentes dimensions du détroit supérieur* ).

*A , A* , du *pubis* à la faille du *sacrum* , dans l'état naturel de ce bassin , deux pouces deux lignes.

*B , B* , la largeur transversale , trois pouces huit lignes.

*C, C*, de la partie moyenne & latérale gauche de la faillie du *sacrum*, au fond de la cavité cotyloïde de ce côté, fix à sept lignes.

*D, D*, de la partie moyenne & latérale droite de la faillie du *sacrum*, au fond de la cavité cotyloïde droite, un pouce deux lignes.

Ce bassin a été tiré du cabinet de M. *Riel*.  
Le sujet étoit une femme de vingt-sept ans.

## S E C T I O N X I.

*Des parties molles qui ont quelque rapport au bassin.*

Des parties molles qui tapissent & recouvrent les os du bassin, & de la nécessité de les connoître.

101. L'Accoucheur n'auroit qu'une connoissance imparfaite du bassin, si après l'avoir examiné en particulier, il ne le considéroit dans son ensemble avec les parties molles qui l'environnent. Quelques-unes de ces dernières y apportent en effet des changemens remarquables; la situation, le rapport & les usages de plusieurs, leurs déplacemens ou la gêne qu'elles éprouvent dans le cours de la grossesse, répandent le plus grand jour sur la cause de la plupart des phénomènes qu'on observe pendant ce même temps & celui de l'Accouchement.

La cavité du bassin

102. Le bassin, faisant partie de la cavité abdominale, n'est borné supérieurement que  
par



par le diaphragme ; en arriere par la colonne vertébrale , les muscles quarrés des lombes & autres ; en devant & sur les côtés par les muscles abdominaux.

n'est que la plus petite partie de celle de l'abdomen.

103. De ces derniers , au nombre de dix , huit sont attachés à la poitrine & au bord supérieur du bassin. Les obliques & les transverses s'étendent des dernières vraies côtes , & de toutes les fausses à la crête des os innominés , en formant trois plans très-distincts par la direction de leurs fibres. Ils ont en devant une large aponévrose , qui leur est commune dans le milieu , à cause de l'entrecroisement des fibres d'un côté avec celles de l'autre.

Des muscles abdominaux.

104. Les muscles droits , au bas desquels se remarquent les pyramidaux , descendent parallèlement de la partie antérieure & inférieure de la poitrine au *pubis* , étant placés entre les feuillets de l'aponévrose des premiers , comme dans une espece de gaine.

105. L'espace qui sépare ces deux muscles se nomme *ligne blanche* , c'est-là où les fibres aponévrotiques des deux côtés s'entrelacent & se confondent. Sa largeur augmente toujours dans la grosseur , & quelquefois elle devient même considérable , si on la considère d'un muscle droit à l'autre.

De la ligne blanche.

Division  
de la cavité  
abdominale.

106. Puisque nous parlons de la cavité abdominale, nous pensons qu'il est nécessaire de rappeler au moins le nom de chaque région principale qu'on a coutume d'y observer, & celui des viscères qui y sont renfermés. Ces régions sont au nombre de trois, une supérieure, nommée *épigastrique*; une moyenne, *ombilicale*; & une inférieure, *hypogastrique*.

Enumération des viscères du bas-ventre, & leur situation.

107. L'estomac, le foie, la rate, l'intestin *duodenum*, le pancréas, occupent la première de ces régions. La plus grande partie des intestins grêles, le colon & l'épiploon presque en entier; les reins & leurs dépendances sont situés dans la deuxième. L'autre renferme l'intestin *cæcum*, une portion de l'ileon & du colon; quelques-unes des parties de la génération, & d'autres, qui ayant un rapport plus immédiat avec le bassin, exigent un détail particulier.

Des muscles des *psoas* & iliaques.

108. Deux muscles, pour l'ordinaire, se trouvent de chaque côté; l'un, dont les fibres sont comme rayonnées, recouvre la fosse iliaque; & l'autre descend de la partie latérale de la colonne lombaire, passe sur le côté du détroit supérieur, & au-dessus de la cavité cotyloïde, pour se rendre au petit trochanter. Ce muscle se nomme *psoas*, il rétrécit un peu l'entrée du bassin transversalement.

Des nerfs

109. C'est derrière & dans l'épaisseur de ce

muscle que se trouvent les nerfs qui forment cruraux & l'obturateur, & le crural, destinés aux extré- obturateurs. mités inférieures; ainsi que d'autres branches, qui, en suivant une marche différente, viennent se perdre vers l'arcade crurale, aux tégumens des aînes & des environs.

110. Au-devant de la dernière vertèbre lom- Des vais- baire, se remarque la bifurcation de l'aorte & seaux ilia- de la veine cave inférieure; & bientôt après ques & de la division de chacune de ces branches en leur divi- deux autres, dont l'une, en suivant le muscle sion. *psoas*, se porte aux extrémités inférieures, pendant que la seconde s'enfonce dans le bassin pour se relever ensuite du côté de la vessie & de l'ombilic, en formant une courbure, d'où naissent les vaisseaux obturateurs, les fessiers, les sciatiques & honteux communs.

111. L'intestin *rectum* n'est pas la partie la De l'intes- moins notable parmi celles dont nous nous tin rectum. sommes proposé de parler. Sa situation sur le côté gauche de la saillie du *sacrum*, celle de l'S romaine du colon dont il est la suite, & le volume qu'il acquiert par le séjour des excréments, produisent des effets qu'on a souvent attribués à des causes qui n'y concouroient en rien.

112. Cet intestin est lié à l'os *sacrum* par un Des vais- tissu cellulaire très-lâche, dans lequel se re- seaux sacrés



& hémor- marquent les vaisseaux sacrés & hémorrhoi-  
rhoïdaux. daux, les extrémités des grands nerfs sympa-  
thiques, & sur-tout les nerfs sacrés.

Des nerfs 113. Ces derniers, au nombre de cinq pai-  
sacrés. res, sortent du canal de l'os *sacrum*, par les  
trous qui ont été remarqués à sa partie anté-  
rieure. Les trois premières paires, avec un  
cordon des deux dernières lombaires, sont  
presque entièrement employées à former les  
nerfs sciatiques, qui se distribuent dans toute  
l'étendue des extrémités inférieures. La qua-  
trième & la cinquième paires vont seulement  
aux parties renfermées dans le bassin, ainsi  
qu'à plusieurs des muscles qui l'entourent, &  
aux parties externes de la génération.

Effets de 114. C'est à la compression de ces cordons  
la compres- nerveux qu'il faut attribuer les crampes dou-  
sion de ces loureuses, & le tremblement convulsif des  
nerfs. extrémités inférieures, qui tourmentent quel-  
quefois si cruellement les femmes, dans le  
temps de l'Accouchement; de même que le  
sentiment de stupeur & de foiblesse qu'elles  
éprouvent souvent dans ces parties.

Des mus- 115. Sur les côtés du bassin & en arrière  
cles pyrami- se rencontrent les deux muscles pyramidaux  
daux, ischio- des cuisses, les ligamens sacro-ischiatiques &  
coccigiens les muscles ischio-coccigiens. Un peu plus en  
& autres. devant sont les releveurs de l'anais, qui em-



braissent le col de la vessie par leur bord antérieur, & l'extrémité de l'intestin *rectum* par en bas. Enfin l'on y trouve les muscles obturateurs internes.

116. Derrière les os *pubis* est la vessie urinaire & le canal de l'urèthre; souvent sur la fin de la grossesse elle se trouve au-dessus de ces os, & l'urèthre est alors parallèle à leur symphise.

Situation  
de la vessie.

117. Au milieu du bassin est située la matrice avec ses dépendances, dont nous parlerons bientôt, & le tout est recouvert du péritoine.

Situation  
de la matrice  
& de ses dépendances.

118. Un très-grand nombre de muscles, dont les uns appartiennent aux cuisses & aux jambes, les autres au dos, aux lombes & aux bras, s'attachent à l'extérieur du bassin; ils peuvent, selon les circonstances, en l'entraînant, tantôt d'un côté, & tantôt de l'autre, changer un peu la direction de son axe, relativement à celui du corps.

Des parties  
molles qui  
ont rapport  
au bassin ex-  
térieure-  
ment.

119. Les tégumens & le tissu cellulaire, plus ou moins chargé de graisse, selon l'embonpoint de la femme, forment une enveloppe commune à l'ensemble des parties dures & des parties molles que nous avons comprises sous le nom de *bassin*.



## SECTION XII.

*De l'examen nécessaire pour s'assurer si le bassin est bien ou mal conformé.*

De l'im-  
portance de  
cet examen.

120. On ne peut être pénétré de certaines vérités fondamentales de l'art d'accoucher, sans connoître toute l'importance d'un pareil examen ; mais ses difficultés ne sont apperçues que des personnes obligées de faire ces recherches ; & l'expérience acquise par un exercice fréquent sur le cadavre, peut seule applanir une partie des obstacles qu'on y rencontre.

121. Si les Accoucheurs s'étoient livrés davantage à cet examen, & si toutes les femmes contrefaites, à quelques égards, s'y étoient soumises à propos, nous ignorerions peut-être encore ces tristes ressources de notre art (a) qui ont eu tant de victimes, pour quelques meres ou quelques enfans, qu'elles ont sauvés d'un péril certain.

L'inspec-  
tion de la  
colonne  
vertébrale  
& des extré-  
mités infé-  
rieures est  
aussi propre  
à nous in-

122. L'inspection de la colonne dorsale & des extrémités inférieures de la femme, ne peut répandre que très-peu de jour sur l'état

---

(a) L'opération césarienne, la section de la symphise du *pubis*, & celle de l'enfant dans le sein de sa mere.

intérieur du bassin : car les difformités de ces parties n'influent pas toujours sur celui-ci d'une manière contraire à l'Accouchement, & souvent nous voyons ces mêmes difformités de l'enfance, disparaître dans l'adolescence, pendant que le bassin, seul, conserve les empreintes ineffaçables du rachitis qui les avoit produites.

123. La forme extérieure du bassin peut nous servir beaucoup dans l'examen de cette partie. La rondeur des hanches, leur égalité, tant en hauteur qu'en largeur, la convexité du *pubis* ; la partie supérieure & postérieure du *sacrum* superficiellement enfoncée ; une étendue de quatre à cinq pouces du même point à l'extrémité du *coccix* ; une épaisseur de sept à huit pouces, chez les femmes d'un embonpoint médiocre, depuis la pointe du tubercule épineux de la dernière vertèbre lombaire, jusqu'au milieu du mont vénus ; huit à neuf pouces d'écartement, entre les épines supérieures & antérieures des os des îles, caractérisent la bonne conformation du bassin.

124. Toutes les fois que le détroit supérieur est resserré de devant en arrière, le *pubis* est plus applati & la *chûte des reins* plus enfoncée, parce que la base du *sacrum* est portée en dedans, & sa pointe plus en dehors.

duire en ex-  
reur qu'à  
nous inf-  
truire.

Caractères  
extérieurs  
de la bonne  
conforma-  
tion du bas-  
sin.

Caractères  
extérieurs  
de l'étroi-  
tesse la plus  
ordinaire du  
détroit supé-  
rieur.



Premier moyen de connoître l'étendue de ce vice de conformation. 125. L'épaisseur des os du bassin étant pres- que la même dans toutes les femmes, contre- faites ou non, on peut apprécier, à une ou deux lignes près, de combien le détroit supé- rieur est vicié dans le sens indiqué, en mesu- rant l'épaisseur de la femme, du milieu du *pubis* à la pointe de l'épine de la dernière ver- tebre lombaire, comme il est dit plus haut, & en déduisant trois pouces de cette épais- seur, chez les femmes qui sont maigres, & un peu plus dans les autres : l'épaisseur de la base du *sacrum*, & des os *pubis* en devant, n'étant que de trois pouces.

Caractères extérieurs de l'étroi- tesse, qui af- fecte le dé- troit supé- rieur trans- versale- ment. 126. Quand ce même détroit est vicié trans- versalement, la région du *pubis* est saillante, au lieu d'être applatie, comme dans le cas précédent : la partie antérieure du bassin for- me un angle obtus, & non ce ceintre arrondi qui caractérise le bassin bien conformé. Si l'on juge plus difficilement de l'étroitesse qui n'af- fecte qu'un seul côté de ce détroit, aussi est- elle moins nuisible à l'Accouchement que celle dont nous venons de parler.

De la ma- nière de ju- ger de l'état du détroit inférieur. 127. Quand les cuisses & les jambes sont pliées, ou que le sujet est, comme l'on dit vulgairement, *accroupi*, on distingue assez bien, par le tact, les tubérosités ischiatiques, la pointe du *coccix* & la partie inférieure de



la symphise du *pubis*, pour estimer leur distance, & juger de l'étendue du détroit inférieur, avec la précision nécessaire pour éviter de commettre des fautes grossières dans la pratique.

128. Toutes les fois que l'état du sujet qu'on examine, permet de porter le doigt dans le vagin, on ne doit point y manquer : on pourroit même y introduire toute la main, si cela étoit nécessaire, & si les circonstances étoient assez favorables pour le permettre, comme, par exemple, au moment de l'Accouchement. Ces procédés nous conduisent plus sûrement encore à la connoissance du bassin, en ce qu'ils nous mettent dans le cas de découvrir des choses qu'on ne peut appercevoir en examinant simplement le dehors de cette partie, telles sont les exostoses qui l'affectent quelquefois, &c.

Autre manière de procéder à l'estimation de la largeur du bassin.

129. On peut aussi, par ces mêmes procédés, reconnoître, à quelques lignes près, la longueur des différens diamètres du bassin, & sur-tout celle du petit diamètre du détroit supérieur ; mais pour cela il faut une certaine habitude, qu'aucun précepte ne peut donner.

130. La profondeur du bassin, en arriere, se mesure par la longueur du *sacrum* : sur les côtés, par la moitié de la hauteur de l'os des

Des moyens de connoître la profondeur du pe-

tit bassin, & de la hauteur de l'arcade du *pubis*, & des os iliaques, depuis son épine antérieure & supérieure, jusqu'à la tubérosité de l'*ischium*; enfin on connoît cette profondeur, en devant, par l'étendue de la symphise du *pubis*.

131. Il est aisé de trouver l'élévation ou la hauteur de l'arcade du *pubis*, en déduisant la longueur de la symphise sur la profondeur des côtés du bassin. Par exemple, si la première est de quinze à dix-huit lignes, & la profondeur latérale du bassin de trois pouces & un quart, ou trois pouces & demi, la hauteur de l'arcade fera de deux pouces.

## A R T I C L E I I.

### S E C T I O N P R E M I E R E.

*Des parties de la femme qui servent à la génération & à l'Accouchement.*

Des parties molles qui servent à la génération. 132. Parmi les parties de la femme qui paroissent avoir quelque rapport à la génération & à l'Accouchement, les unes se voient sans aucune dissection, & les autres, profondément cachées, ne se découvrent que par ce moyen; ce qui les a fait distinguer en externes & en internes.

133. Les premières sont le mont de *vénus*, les grandes levres, la fente, appelée *vulve*, les nymphes, le clitoris, le méat urinaire,

l'orifice du vagin , l'hymen dans les vierges , les caroncules myrtiformes dans les femmes , le frein ou la fourchette , & la fosse naviculaire ; les internes sont la matrice & ses dépendances.

134. Le mont de *vénus* ou le *pénil* est cette région couverte de poils , située au bas du ventre & au-devant du bassin : son élévation ou sa rondeur , est plus ou moins grande , selon la forme du détroit supérieur , & l'embonpoint de la femme. Les tégumens , au-dessous de cette partie , se partagent comme en deux colonnes , qui se portent parallèlement au-devant de l'anüs , & forment ce que l'on appelle les *grandes levres*.

Des parties  
externes du  
mont de vé-  
nus.

135. Celles-ci sont plus fermes & plus épaisses dans les vierges & dans les jeunes femmes , que dans les autres. Leur face interne , toujours humide , est vermeille chez les premières , & pâle au contraire chez celles qui ont eu des enfans. Leur face externe se garnit de poils à l'âge de puberté. On trouve dans leur épaisseur des lames de tissu cellulaire , qui paroissent descendre des branches de l'arcade du *pubis* ; il y a peu de graisse ordinairement , & beaucoup de glandes sébacées. La grosseur y détermine des changemens , souvent favorables , mais aussi quelquefois nuisibles à l'Accouchement.

Des gran-  
des levres.

136. Les grandes levres , dans l'état naturel , ne laissent entr'elles , qu'une espece de fente assez étroite ; mais quand on les écarte , on y voit une fosse plus ou moins grande , qu'on désigne sous le nom de *vulve* , & dans laquelle se trouvent les autres parties externes.

Des nymphes.

137. Les plus apparentes sont les nymphes ; souvent dans les jeunes filles , & sur-tout au moment de la naissance , elles débordent un peu les grandes levres. Elles ressemblent assez bien , par leur forme , leur grandeur & leur couleur , aux crêtes qu'on remarque sous le gosier de certaines poules. L'âge & les Accouchemens y apportent les mêmes changemens que dans les premières , leur structure étant à-peu-près la même.

138. Les nymphes sont étroites & très-rapprochées vers leur origine ; mais elles s'élargissent & s'éloignent en se portant en arriere. Elles se relâchent , deviennent pendantes , & excèdent tellement les grandes levres , chez certaines femmes , que le frottement qu'elles éprouvent alors les durcit , & même les ulcere. On a été plusieurs fois obligé d'en faire l'excision.

139. Si leur usage principal est de diriger les urines en en-bas , au moment que la femme



s'en débarrasse, on ne peut leur refuser aussi celui de fournir à l'ampliation de l'entrée du vagin, dans l'instant de l'Accouchement, où on les voit disparoître, pour l'ordinaire, soit en partie ou en entier.

140. Au-dessus des nymphes on apperçoit un repli, un peu plus que semi-lunaire, formé Du clitoris. par la membrane interne des grandes levres, & servant comme de prépuce à un tubercule, qui s'en dégage de lui-même sur la femme vivante, pour le peu qu'on l'irrite en le recherchant. Ce tubercule se nomme vulgairement *clitoris*, quoiqu'il ne soit que l'extrémité de celui-ci.

141. Il est d'une sensibilité si exquise, qu'il est regardé, par plusieurs, comme le siege des plaisirs vénériens. Quelquefois la Chirurgie s'est cru obligée de le retrancher à des enfans consumés de marasme, & prêts à succomber aux évacuations excitées par l'irritation mécanique & continuelle de cette partie : ainsi que chez d'autres femmes ; mais pour des vues différentes.

142. La portion du clitoris qui est apparente, a peu de longueur & de volume, si ce n'est dans quelques femmes, où elle égale le bout du petit doigt, le pouce, & même la verge de l'homme. Ce corps prend naissance, de

chaque côté, du bord antérieur de la branche du *pubis*; il est caverneux & susceptible d'érection. Ses jambes sont recouvertes par l'extrémité des muscles érecteurs, ou ischio-caverneux, qui lui sont propres : il a un ligament suspenseur, & des vaisseaux de tout genre.

Du méat  
urinaire.

143. En écartant les nymphes on découvre le méat urinaire; cette ouverture, plus longue que large, est entourée d'un bourlet, aux environs duquel se remarquent plusieurs petites lacunes, qui versent dans cet endroit l'humour filtrée par les glandes auxquelles elles répondent.

144. Le canal de l'uretre, dont cette ouverture forme l'extrémité, est plus court dans la femme que dans l'homme; & si sa structure est peu différente dans ces deux individus, il n'en est pas de même de sa direction, qui change d'ailleurs pendant la grossesse. *Voyez* §. 116.

De l'ori-  
fice du va-  
gin.

145. Au-dessous du méat urinaire se rencontre l'entrée du vagin. Cette ouverture, naturellement plus étroite dans les vierges, que dans les femmes, est bordée, dans celles-ci, de plusieurs petites crêtes, nommées *caroncules myrtiformes*; & dans celles-là, d'une espèce de croissant membraneux, qu'on regarde comme le sceau de leur virginité, quoiqu'il

n'en soit souvent qu'une marque bien équivoque.

146. La membrane *hymen* n'est pas chimérique , comme quelques-uns l'ont pensé ; si elle n'existe pas dans toutes les jeunes personnes , au moins la rencontre-t-on dans la plupart ; mais sa figure n'est pas constante. Si le plus souvent elle est semblable à un croissant, quelquefois aussi elle représente une espèce d'anneau , ou bien elle ferme tout-à-fait l'entrée du vagin. On l'a vue , à cause de sa dureté & de son épaisseur , former obstacle à l'union conjugale , & même à l'Accouchement chez les femmes qui avoient conçu malgré l'impossibilité de cette union intime , ce qui a obligé de l'inciser. De l'hymen.

147. Quand l'*hymen* ferme complètement l'entrée du vagin , le sang des règles , au temps de puberté , ne pouvant s'écouler de ce canal & de la matrice , donne lieu à des accidens fâcheux , qui ne cessent qu'après la division de cette membrane.

148. Les caroncules myrtiformes , plus apparentes dans les nouvelles mariées , que dans les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans , sont regardées comme les débris de l'*hymen*. Leur nombre varie ; il s'en trouve quatre , & souvent trois seulement. Semblables , en quel- Des caroncules myrtiformes.

que façon aux nymphes , elles disparoissent de même au moment de l'Accouchement.

Du frein 149. Au-devant , & un peu plus bas que de la vulve l'*hymen* , se voit un autre repli semi-lunaire , ou de la fourchette. désigné sous le nom de *fourchette* : il est infiniment rare de le trouver après l'Accouchement ; mais sa rupture , presque inévitable lors du passage de la tête de l'enfant , n'a rien de désagréable , quand elle ne s'étend pas au loin sur le périnée.

De la fosse 150. C'est entre ces deux replis membra- naviculaire. neux , l'*hymen* & la *fourchette* , qu'on remarque la fosse naviculaire , dans laquelle on ne trouve rien de particulier.

Du périnée. 151. L'espace compris entre la vulve & l'anus , est le périnée. Son étendue est d'environ deux travers de doigt , dans l'état naturel ; mais il peut s'étendre considérablement dans le moment de l'Accouchement. L'espece de couture qui regne dans toute sa longueur , s'appelle *raphé*.

## S E C T I O N I I.

### *De la matrice.*

De la ma- 152. La *matrice* est l'organe dans lequel trice. s'accomplit , presque toujours , l'ouvrage important de la génération. Ce viscere charnu , membraneux



membraneux & vasculaire, est situé dans le bassin, entre l'intestin *rectum* & la vessie urinaire, avec lesquels il a des connexions.

153. Sa figure est assez semblable à celle d'une petite calebasse aplatie. Sa longueur est de deux pouces & demi ou environ; sa largeur de dix-huit à vingt-quatre lignes, & son épaisseur de dix à douze seulement. De sa forme & de ses dimensions.

154. On y distingue son fond, son corps & son col : le premier comprend tout ce qui est au-dessus de l'insertion des trompes de Fallope. De ses parties.  
Voyez le §. 181. Le second est au-dessous & s'étend jusqu'à l'endroit, le plus resserré de cet organe, où commence le col : celui-ci se termine dans le vagin, en formant une espèce de museau de tanche.

155. La *matrice* présente aussi deux faces légèrement arrondies, & deux bords qui regardent les côtés du bassin. Le péritoine lui fournit une enveloppe qui lui est si adhérente, qu'elle lui paroît propre.

156. On ne peut absolument déterminer, hors le temps de la grossesse, quel est l'ordre & l'arrangement des fibres utérines, à cause de leur entrelacement inextricable. Il seroit alors tout aussi difficile d'en connoître la nature, si leurs propriétés communes avec les muscles ne l'eussent souvent décelée, dans le

moment de l'Accouchement. Ces fibres sont plus pâles & beaucoup plus rapprochées dans le col de la matrice, que dans les autres parties de cet organe, où elles paroissent plus molles, plus rougeâtres, & moins ferrées. Cette disposition n'est pas ce qu'on doit le moins admirer dans la structure de la *matrice*.

Epaissieur  
du tissu de la  
matrice.

157. En ouvrant la *matrice* dans toute sa longueur, soit antérieurement ou postérieurement, on découvre sa cavité, & on peut estimer l'épaisseur de ses parois, qui n'est en général que de trois à quatre lignes; la substance en paroît spongieuse du côté du fond, c'est le contraire vers le col, où elle est plus dense & plus ferrée: ce qui vient sans doute de la distribution des vaisseaux qui y serpentent.

De la cavité de la  
matrice.

158. La cavité de la *matrice*, distinguée de celle du col, contiendrait à peine une fève de marais. Sa figure est triangulaire; elle se termine en haut & sur les côtés, par deux orifices très-petits, qui forment le commencement des trompes de Fallope (*Voyez* §. 181), & en bas par un autre plus large, qu'on appelle *orifice interne de la matrice*.

159. Cette cavité est tapissée d'une membrane très-mince, qui est aussi adhérente au tissu utérin, que le péritoine, qui le recouvre extérieurement. Ce n'est pas cette membrane

qui s'exfolie à la suite de l'Accouchement , & qu'on a appelée *decidua* ; celle-ci n'est qu'une fausse lame du chorion.

160. La membrane interne de la *matrice* présente tant de porosités , qu'elle en paroît comme réticulaire. Les plus considérables conduisent à des cavités tortueuses , appelées *sinus utérins* ; les autres à des follicules ou glandes , qui fournissent cette humeur muqueuse & glaireuse , qui enduit la matrice ; & les plus petites ne sont que des extrémités de vaisseaux exhalans ou inhalans. Celles-ci sont également répandues par-tout ; les premières sont plus nombreuses du côté du fond de la *matrice* , & les secondes vers le col.

161. La cavité du col de la *matrice* est un canal long d'un pouce ou environ , & un peu plus large dans son milieu que vers ses extrémités ; elle est tapissée de la même membrane que la cavité du corps de cet organe. On y voit de plus que dans cette dernière , des rides , qui ne paroissent pas seulement formées par la membrane dont il s'agit , mais aussi par les fibres utérines.

162. Ce canal s'ouvre dans le vagin par une petite fente transversale , qu'on nomme *orifice externe de la matrice* ; c'est cette fente qui donne à la portion du col utérin , qui fait



faillie dans le vagin , la figure du museau d'une tanche , & qui lui en a mérité le nom.

Du museau de tanche. 163. Celui-ci est long de quatre à cinq lignes en devant , & un peu plus en arriere ; son épaisseur est à-peu-près d'un pouce , & il est légèrement applati. La fente dont il est parlé n'est pas exactement à son extrémité , mais un peu en arriere , ce qui en fait paroître le bord antérieur plus épais que l'autre.

164. La grosseffe efface tellement ces caracteres , que cette partie est tout-à-fait différente dans les femmes qui ont eu des enfans. Elle est en effet plus grosse & plus ronde ; & le bord de son orifice , alors presque toujours béant , est inégal dans la plupart. D'autres causes peuvent cependant y produire les mêmes altérations.

Vice de conformation de la matrice. 165. Il arrive quelquefois que la *matrice* est double , ou que sa cavité est partagée par une cloison longitudinale. Les exemples d'une pareille conformation , assez rare à la vérité , peuvent faire admettre la possibilité de la superfétation , mais seulement chez les femmes ainsi constituées.

Des vaisseaux de la matrice. 166. Les arteres qui se distribuent à la *matrice* , viennent des spermatiques & des hypogastriques ; c'est sur les côtés qu'elles en pénètrent le tissu , d'où leurs branches se por-



tent en avant & en arriere, en faisant des contours, aussi variés que multipliés, sur elles-mêmes.

167. Ces arteres forment, là comme partout ailleurs, un grand nombre d'aréoles : celles d'un côté communiquent non-seulement entre elles, mais encore avec celles du côté opposé. Les unes répondent aux veines qui les accompagnent, & les autres se rendent dans un genre de vaisseaux particuliers, connus sous le nom de *sinus*.

168. Ceux-ci forment comme autant de réservoirs, où le sang, déposé par les arteres, est repompé par des veines qui le reportent dans le torrent de la circulation, à l'exception d'une partie qui s'en écoule périodiquement, pendant un certain temps de la vie, par les orifices qui se remarquent dans la *matrice*.

Des sinus  
utérins.

169. Cette distribution nous offre l'explication d'un grand nombre de phénomènes, qui s'observent, tant en santé qu'en maladie, & dans la grossesse. On ne doit pas la perdre de vue dans la circonstance où l'opération césarienne est indispensable.

170. On ne peut douter de l'existence des vaisseaux lymphatiques utérins ; mais leur source & leur marche ne sont pas aussi parfaitement connues que celles des premiers.

Des vais-  
seaux lym-  
phatiques  
utérins.

Des nerfs  
utérins.

171. Les nerfs de la *matrice* tirent leur origine des plexus rénaux & hypogastriques, des grands nerfs intercostaux & des sacrés; d'après cela doit-on être étonné du rapport si singulier qu'a cet organe avec toutes les parties du corps, & de la variété des symptômes que produisent les maladies qui l'affectent?

### S E C T I O N I I I.

#### *Des parties dépendantes de la matrice.*

Des ligamens de la  
matrice.

172. Les parties dépendantes de la *matrice* sont les ligamens, les trompes, les ovaires & le vagin.

Des ligamens larges.

173. Les ligamens, au nombre de quatre principaux, sont distingués en larges & en ronds. On ne peut avoir une idée bien claire des premiers, qu'en supposant un repli du péritoine, qui divise transversalement la cavité du bassin, & dont les deux lames écartées dans le milieu, renferment la *matrice*; rapprochées au contraire sur les côtés de cet organe, elles lui forment comme deux ailes, qui sont les ligamens larges.

174. Leur bord supérieur forme lui-même, dans toute sa longueur, deux replis parallèles, que les Anatomistes nomment *ailerons*,

dont l'un contient la trompe de Fallope, & l'autre l'ovaire.

175. L'usage principal des ligamens larges n'est pas de fixer la *matrice*, puisqu'elle jouit d'une aussi grande mobilité que la cavité du petit bassin peut le permettre. Le péritoine, dans ces deux replis, est comme en réserve pour le temps de la grossesse, où nous voyons qu'ils s'effacent presque entièrement pour recouvrir la *matrice*, qui devient alors beaucoup plus volumineuse. Usage des ligamens larges.

176. C'est dans le tissu cellulaire, qui unit les deux lames de ces ligamens, que serpentent les vaisseaux sanguins qui vont à la *matrice*, & que se forment la plupart des engorgemens & des dépôts laiteux.

177. On y remarque aussi deux cordons, un de chaque côté, appelés *ligamens ronds* : ils descendent des angles supérieurs de la *matrice*, au-devant, & un peu au-dessous du principe des trompes, & se recourbent ensuite vers les os *pubis* ; pour sortir par les anneaux des muscles obliques ; ils vont se perdre, en se divisant en plusieurs branches, dans le tissu cellulaire, & aux tégumens des environs des aines. Des ligamens ronds.

178. Ces cordons paroissent autant vasculaires que ligamenteux. Les arteres qui entrent De leur structure.

dans leur composition , viennent des spermaticques , & un filet de nerf des plexus rénaux les accompagne. Ces mêmes cordons s'accroissent pendant la grossesse , & s'engorgent assez souvent ; c'est plutôt à leur engorgement qu'on doit rapporter les douleurs des aines , qui tourmentent certaines femmes , qu'à leur distention & à leur tiraillement.

Autres ligamens de la matrice.

179. Outre ces quatre ligamens principaux , on en voit encore deux autres , en écartant la *matrice* de l'intestin *rectum* ; ce sont des replis semi-lunaires du péritoine , qu'on nomme *petits ligamens ronds postérieurs* ; comme ils vont se perdre vers les régions lombaires , on attribue communément à leur distention , les douleurs qui se font sentir de ce côté , dans les derniers temps de la grossesse , & dans l'Accouchement.

180. Deux autres replis semblables se remarquent entre la *matrice* & la vessie , mais ils sont un peu plus petits. L'usage des uns & des autres paroît le même que celui des ligamens larges. Voyez §. 175.

Des trompes de Fallope.

181. Les trompes sont deux conduits longs de quatre à cinq travers de doigt , mais tortueux , qui naissent des parties latérales & supérieures de la *matrice* ; leur nom en désigne parfaitement la figure. Ils sont si étroits du



côté de la *matrice*, que leur orifice admet à peine un très-petit filet ; ils s'élargissent insensiblement jusques vers leur milieu , où ils se rétrécissent un peu , pour se dilater ensuite de nouveau , & se terminer par une espèce de pavillon , dont le bord est garni de plusieurs languettes charnues , qui lui ont fait donner le nom de *morceau frangé*. Cette extrémité est flottante.

182. La structure des trompes paroît absolument la même que celle de la *matrice* ; comme celle-ci , elles sont enveloppées du péritoine : *Voyez* §. 174. Elles ont plusieurs ordres de fibres , & sont capables d'extension & de contraction. De leur structure.

183. Une des franges charnues , qui bordent le pavillon des trompes , est attachée sur l'ovaire ; les autres dilatent le pavillon & l'appliquent étroitement à ce corps , pour en recevoir ce que la femme doit fournir à la génération.

184. D'après la structure des trompes , & le rapport qu'elles ont avec les ovaires , leur fonction , telle qu'elle soit , paroîtra toujours des plus admirables , & ne pourra s'expliquer qu'en accordant à ces conduits un mouvement vermiculaire , qui s'oppose à la rétrogradation du premier produit de la conception.

185. Les trompes établissent une communication de la cavité même du péritoine avec celle de la *matrice*, & par conséquent à l'extérieur, où s'ouvre le vagin, auquel celle-ci aboutit.

Des ovaires. 186. Les ovaires sont deux corps blanchâtres, du volume & à-peu-près de la figure d'une grosse fève de marais. Ils sont placés de champ dans l'épaisseur de l'aileron postérieur des ligamens larges, & attachés par une espèce de cordon ligamenteux aux parties supérieures & latérales de la *matrice*, derrière l'origine des trompes.

187. Les ovaires sont plus gros dans l'âge florissant, que dans la vieillesse, où ils se flétrissent & se dessèchent, en quelque sorte; ils sont un peu bosselés pendant le temps que la femme est féconde; & on y remarque, dans la suite, selon quelques-uns, autant de petites cicatrices que les femmes ont eu d'enfans.

De leur structure. 188. On ne connoît parfaitement, ni la structure, ni l'usage des ovaires; on fait seulement qu'ils sont absolument nécessaires à la génération, & qu'il suffit d'en priver les animaux pour leur ôter les facultés de se reproduire. Le développement du fœtus s'y est fait quelquefois, & l'espèce de rocher osseux, garni de dents, que j'y ai trouvé, quoique

l'exemple n'en soit pas unique, n'offre point un phénomène moins surprenant. V. §. 1869.

189. Les Anciens donnoient à ces organes le nom de *testicules*, parce qu'ils croyoient qu'il s'y filtroit une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Les modernes y ayant rencontré constamment un certain nombre de petites vessicules, qu'ils ont regardées comme autant d'œufs, ont cru que ces corps n'en étoient que les réservoirs, & les ont nommés *ovaires*.

190. L'idée qu'on a eue des ovaires a été le germe des diverses opinions, qui se sont élevées sur le mystère impénétrable de la génération : celle qu'en avoient les Anciens, a donné lieu au système du mélange des deux semences ; & celle des Modernes au système des œufs.

191. Les trompes, les ovaires, & les ligamens de la *matrice*, sont arrosés par les vaisseaux spermatiques, qui forment, par leur division, dans la femme, comme dans l'homme, une espèce de corps pampiniforme, d'où les différentes branches vont à leur destination.

Vaisseaux qui se distribuent aux trompes, aux ovaires & aux ligamens de la matrice.

192. Le vagin est un canal membraneux, naturellement étroit dans les vierges ; & toujours assez court pour qu'on puisse toucher facilement, du bout du doigt, le col de la

Du vagin.

*matrice* ; mais ses dimensions varient selon les circonstances.

193. La partie antérieure du vagin est beaucoup plus courte que la postérieure , parce que ce canal est un peu recourbé du côté du *pubis* , & que ses deux extrémités sont coupées en biseau. Une de celles-ci embrasse le col de la *matrice* , environ cinq ou six lignes au-dessus de l'orifice externe , d'où la membrane intérieure de ce canal paroît se réfléchir sur le museau de tanche , pour se continuer dans la *matrice* même.

194. L'autre extrémité du vagin en forme l'entrée ; elle est entourée d'un plexus vasculaire très-considérable , & embrassée par deux bandes charnues , qui montent du sphincter de l'anus au clitoris. La pléthore & le gonflement du premier , joints à la contraction de ces dernières , rétrécissent plus ou moins cette partie du vagin.

195. Au milieu du réseau vasculaire dont il s'agit , se trouvent deux glandes , de la grosseur d'une petite fève de haricot , dont le canal excréteur , long de plusieurs lignes , vient s'ouvrir sur les côtés de l'orifice du vagin , & y jette quelquefois avec force la liqueur filtrée par ces glandes.

De la fruc.

196. L'on ne connoît pas bien exactement



la structure intime du vagin ; les uns lui donnent une tunique charnue , & les autres ne lui reconnoissent que deux membranes , dont l'interne , beaucoup plus étendue , & d'un tissu plus ferré , forme une infinité de replis ou de rugosités , qui diminuent singulièrement la capacité de ce canal.

197. Ce sont ces mêmes replis , que la nature a mis aussi comme en réserve pour le temps de l'Accouchement , qui permettent au vagin de s'allonger & de s'élargir selon le besoin.

198. Entre les deux membranes du vagin serpentent des vaisseaux sanguins , & se trouve un très-grand nombre de glandes qui préparent l'humeur muqueuse , dont l'intérieur de ce canal est toujours enduit.

199. L'axe du vagin n'est pas le même que celui de la *matrice* : ces deux parties forment un coude plus ou moins considérable , qui doit être bien observé dans certains cas.

De la direction du vagin.

200. Le vagin n'est point isolé au milieu du bassin : il a des connexions très-étroites , au moyen du tissu cellulaire , avec le canal de l'uretère , une partie du bas-fond de la vessie & l'intestin *rectum*.

201. Ses vaisseaux naissent des artères & des veines honteuses communes , qui en

De ses vaisseaux,

envoient de même aux parties externes de la génération. Ses nerfs viennent de la plupart des sources qui en fournissent à la *matrice*.

*Voyez* §. 171.

Vices de  
conforma-  
tion du va-  
gin.

202. On a remarqué plusieurs fois des cloisons transversales dans le vagin ; & on a vu ce canal s'ouvrir dans le *rectum* , chez des femmes dont les parties externes de la génération manquoient , sans que cette conformation vicieuse les ait rendues absolument stériles.

### A R T I C L E I I I.

*De la matrice , considérée dans l'état de grossesse.*

203. Si , dans le premier période de la vie , la nature semble oublier la *matrice* pour travailler à la perfection des autres parties , presque uniquement occupée de ce viscere pendant la grossesse , & des merveilles qui s'y operent alors , elle y produit les changemens les plus surprenans.

204. Quelques-uns de ces changemens se remarquent dans le volume & la figure de la *matrice* , & les autres dans sa structure même , & dans sa situation.



## SECTION PREMIERE.

*Des changemens que la grossesse produit dans le volume & la figure de la matrice.*

205. L'on n'appërçoit pas évidemment ce qui se passe dans la *matrice*, au moment de la conception, ni même dans les premiers temps de la grossesse : il y a grande apparence que ses orifices entr'ouverts d'abord, pour l'entrée du germe, se referment aussitôt pour le retenir ; mais la cavité utérine se contracte-t-elle pour embrasser ce germe plus étroitement, comme quelques-uns l'ont pensé ? Aucune expérience ne peut répandre de clarté sur cet objet.

Des changemens que la matrice éprouve dans son volume & sa figure pendant la grossesse.

206. L'augmentation de la *matrice* est peu sensible, d'un mois à l'autre, dans le commencement de la grossesse ; mais elle devient si grande par la suite, qu'on a peine à concevoir comment cela peut s'opérer.

207. Jusqu'au troisième mois, la *matrice* reste assez petite pour être contenue dans la cavité du bassin ; & ce n'est généralement qu'au quatrième que son fond déborde un peu le détroit supérieur. Dans le cinquième mois il monte jusqu'à deux doigts de l'ombilic, qu'il surpasse d'autant à la fin du sixième. Au septième.

Etat de la matrice avant le troisième mois, & depuis celui-ci jusqu'au neuvième.

me il entre dans la région épigastrique, dont il occupe une bonne partie au huitieme ; mais souvent il se trouve au-dessous à la fin du neuvieme mois.

Proportion  
de l'accrois-  
sement des  
dimensions  
de la matrice  
relative-  
ment à elles-  
mêmes & au  
foetus, pen-  
dant les dif-  
férens ter-  
mes de la  
grossesse.

208. Quoique la *matrice* s'accroisse en tous sens pendant la grossesse, & qu'elle le fasse en raison de l'augmentation du produit de la conception, toutes ses dimensions ne s'étendent pas en même proportion dans tous les termes, soit par rapport à elles-mêmes, soit par rapport au fœtus. L'axe longitudinal, par exemple, s'accroît beaucoup plus du troisieme au fixieme mois, que de celui-ci au neuvieme ; tandis que les autres s'augmentent bien moins dans les premiers temps que dans les derniers, où la cavité s'arrondit évidemment de toutes parts, sans néanmoins perdre entièrement cette figure ovoïde qui lui paroît naturelle.

209. Ces différences, peut-être minutieuses en apparence, mais importantes quant aux vues de la nature, viennent uniquement du développement successif de toutes les parties de la *matrice*, selon l'ordre indiqué ci-après.

Ordre du  
développe-  
ment des di-  
verses par-  
ties de la ma-  
trice,

210. Les fibres du fond & du corps de cet organe, naturellement plus disposées au développement que les autres, fournissent presque seules à l'ampliation nécessaire avant le fixieme mois



mois de la grossesse, de sorte que jusqu'à ce terme la *matrice* ne semble rien emprunter de son col. Ce n'est qu'à cette époque que les fibres de cette dernière partie commencent à se développer & à contribuer avec les premières à la dilatation convenable pour loger le fœtus & ses accessoires. Toutes ces fibres dès-lors s'étendent, se déploient dans les mêmes proportions, & continuent de le faire pendant quelque temps; mais sur la fin de la grossesse, la dilatation de la *matrice* se fait presque entièrement aux dépens des fibres de son col, parce que celles du fond résistent davantage, & qu'il n'existe plus un équilibre parfait dans la réaction de ces deux parties.

211. Aussi-tôt que cette espèce d'équilibre est entièrement rompue, les fibres du corps, & sur-tout celles du fond de la *matrice*, commencent à faire effort pour expulser le produit de la conception, comme on l'observe, par le toucher, en portant alors le bout du doigt sur les membranes du fœtus. Voyez §. 388.

212. Les fibres du col de la *matrice*, dans ce temps, supportent non-seulement tout l'effort des agens intérieurs qu'elles partageoient ci-devant avec celles du fond, mais encore l'effet de la réaction de celles-ci sur ces mêmes agens; ce qui les contraint de se déployer si rapide-

ment , qu'en moins de deux mois le col utérin est entièrement effacé.

213. Si la cavité de la *matrice* acquiert encore plus d'étendue après ce temps , ce n'est qu'aux dépens de ces mêmes fibres , devenues plus foibles ; d'abord elles se distendent , puis elles paroissent se ranger à côté les unes des autres ; ce qui rend les parois du globe utérin si minces en cet endroit , que souvent elles n'ont d'épaisseur , au bord de l'orifice , que celle d'une double ou triple feuille de papier ordinaire.

214. C'est par le même mécanisme que la dilatation de l'orifice de la *matrice* commence à s'opérer , & que les douleurs de l'enfantement se déclarent.

Le terme de l'Accouchement peut varier , selon l'ordre dans lequel se développent les diverses parties de la *matrice*.

215. Si la fin du neuvième mois de la grossesse est presque toujours l'époque de ces douleurs , c'est que l'ordre du développement de la *matrice* , tel que nous venons de l'exposer , est presque immuable ; car il ne peut varier , que le terme de l'Accouchement , qui en paroît l'effet naturel , n'en soit avancé ou retardé.

216. Toutes les fois que les fibres du fond & du corps de la *matrice* , résistent trop au développement dans les premiers temps de la grossesse , celles du col étant obligées de se

déployer prématurément, l'Accouchement se fait avant terme, & tout aussi naturellement qu'au neuvième mois.

217. Il arrive plus tard au contraire dans les femmes, dont le col de la *matrice* ne se développe pas dans le temps assigné par la nature, soit que les fibres des parties supérieures soient plus extensibles qu'à l'ordinaire ou autrement.

218. Cette double assertion n'est pas, comme on pourroit l'imaginer, le fruit d'une simple spéculation, qu'on a voulu faire cadrer avec la théorie établie; mais une vérité que l'expérience & l'observation ont déjà plus d'une fois démontrée.

## SECTION II.

*Des changemens que produit la grossesse dans le tissu même de la matrice.*

219. Quand on compare la *matrice* aux approches de l'Accouchement, avec ce qu'elle étoit avant la grossesse, on voit que son extension est moins l'effet d'un simple développement, que d'une espèce de génération, ou tout au moins d'accroissement, qui ne se fait pas toujours sans altération pour les autres parties.

Différences que présente l'organisation de la matrice pendant la grossesse.



220. La *matrice*, en effet, ne s'étend pas comme la vessie urinaire, en acquérant plus de capacité, si ses parois ne conservent pas toute leur épaisseur naturelle, du moins en perdent-elles si peu, que plusieurs Accoucheurs ont même pensé que cette épaisseur augmentoit à proportion que la cavité utérine devenoit plus grande; mais leur opinion n'est pas plus juste que celle de *Mauriceau* & autres qui assuroient le contraire.

Épaisseur  
du tissu de  
la matrice  
pendant la  
grossesse.

221. Ces derniers n'ont sans doute jugé de cette épaisseur, qu'après l'évacuation des eaux de l'amnios, ou bien ils se seront contentés d'examiner seulement le lieu de l'attache du placenta, sans être prévenus que cette épaisseur augmente dans l'Accouchement, à proportion que la cavité utérine se rétrécit, & qu'elle est toujours plus considérable dans la région du placenta que par-tout ailleurs.

222. Ce surcroît d'épaisseur dans le lieu où le placenta s'est en quelque sorte greffé, a fait dire à plusieurs Accoucheurs que cette partie de la *matrice* se développoit moins que le reste (a); mais en les suivant pas à pas, on est tenté d'embrasser l'opinion contraire, &

---

(a) M. *Levet*, Elém. sur l'art d'accoucher, aphor. 278. Observ. sur la cause des Accouchemens lab.



de croire , avec *Deventer* , que cette portion utérine s'étend plus que les autres.

223. Quand on connoît la résistance naturelle des parois de la *matrice* , on ne peut , sans étonnement , les voir céder dans la grossesse , & permettre au fœtus de se développer au milieu d'elles ; plus cette résistance est grande , plus la nature nous paroît admirable dans son ouvrage.

Mécanisme de la dilatation de la matrice.

224. La cavité de la *matrice* étant assez grande pour contenir le produit de la conception dans les premiers jours , la nature ne semble employer ce temps qu'à relâcher les fibres qui doivent prêter d'abord : en n'attaquant ainsi que les plus foibles , dans le commencement , elle se ménage plus de temps pour soumettre les autres , & les disposer à remplir les mêmes vues. Toujours économe dans ses moyens , pour opérer tous ces effets , elle n'emploie que des fluides.

225. Les fibres utérines , non-seulement se développent & s'allongent pendant la grossesse , mais elles deviennent aussi plus molles , plus spongieuses & plus rougeâtres ; de sorte qu'à la fin on leur reconnoît par-tout le caractère extérieur des fibres musculaires , étant d'ailleurs , comme celles-ci , très-irritables , & capables de contraction.

Changemens qu'éprouvent les fibres utérines pendant la grossesse , & après l'Accouchement.

226. Si la grosseffe détermine tous ces changemens dans les fibres de la *matrice*, l'Accouchement & ses suites font remarquer le contraire. Ces mêmes fibres se froncent & se raccourcissent pendant l'expulsion de l'enfant & de ses dépendances, puis elles deviennent plus denses & plus pâles à mesure que leur dégorgement a lieu.

Change-  
mens qui ar-  
rivent aux  
vaisseaux de  
la matrice  
pendant la  
grosseffe.

227. Les vaisseaux de la *matrice* ne sont point exempts des effets de la grosseffe : liés aux fibres qu'ils arrosent, & entraînés par elles dans leur développement, ils se déploient en même temps, & leurs contours multipliés s'effacent ; étant d'ailleurs moins ferrés par les fibres qui les environnent, quelques-uns parviennent à un degré surprenant de dilatation.

228. Si cette dilatation n'arrive pas dans toutes les parties de la *matrice* où il y a des vaisseaux sensibles, au moins la remarque-t-on constamment dans l'étendue qu'occupe le placenta, où tous les Accoucheurs savent que les sinus, dont il est parlé au §. 168, deviennent assez grands pour contenir le bout du doigt.

229. Les changemens que la grosseffe apporte dans la direction & le diametre des vaisseaux utérins, n'annoncent-ils pas ceux que la circulation doit y éprouver ? Les arteres, moins

tortueuses & moins ferrées , offrent moins d'obstacles au sang , dont le mouvement y devient plus libre ; ce qui fait qu'elles en reçoivent alors une plus grande quantité , & qu'elles en transmettent aussi davantage dans les veines , & dans ces especes de sinus ou réservoirs qui communiquent avec le placenta. Voyez §. 228.

230. Si ces premiers phénomènes sont autant d'effets naturels du développement de la *matrice* pendant la grossesse , sa contraction , au moment de l'Accouchement , n'en produit pas de moins intéressans à connoître , puisqu'ils peuvent nous diriger utilement dans la pratique.

231. A mesure que la cavité de ce viscere diminue , les vaisseaux dont il s'agit se replient & deviennent tortueux , comme ils étoient avant la grossesse ; & ils éprouvent une compression d'autant plus forte , que le corps renfermé dans la *matrice* résiste davantage , ou que celle-ci se rapproche plus de son état naturel. Des changemens que l'Accouchement & ses suites apportent dans les vaisseaux de la matrice.

232. Pendant ce temps le sang parcourt les arteres plus difficilement , & aborde plus lentement dans les sinus , qui , en en recevant moins , se rétrécissent insensiblement , & en transmettent moins dans les endroits indiqués. Voyez §. 229.

233. C'est sur ces observations qu'est fondé le précepte qui rend à jamais mémorable le célèbre *Puzos*, & la pratique raisonnée, qu'il a sagement substituée à la routine aveugle & meurtrière, que suivoient avant lui la plupart des Accoucheurs, dans le cas de perte abondante (a).

234. On y voit aussi une théorie lumineuse sur l'origine & la cessation naturelle de lochies sanguines & fœreuses, avec l'explication de plusieurs autres effets que nous exposerons dans la suite.

### S E C T I O N I I I.

#### *De l'action de la matrice.*

235. La *matrice*, très-sensible & très-irritable, jouit, de même que les muscles, d'une action de ressort & de contraction. C'est par la première qu'elle tend continuellement à revenir sur elle-même, quand elle est distendue; mais c'est de la dernière, qu'elle emprunte les forces nécessaires pour vaincre l'obstacle qui s'oppose presque toujours à ce retour & pour se délivrer des corps qui la gênent & l'incommodent.

---

(a) Voyez l'ouvrage posthume de *Puzos*, Mémoire sur les pertes de sang.



236. Le ressort de la *matrice* peut s'affoiblir tellement à la suite des grandes hémorrhagies, qu'il s'anéantit en quelque sorte ; & parce que alors les parois de cet organe restent molles & sans action apparente , l'on a dit qu'il étoit dans l'*inertie* ( *a* ).

De l'action  
de ressort de  
la *matrice*,  
& de l'inertie  
de ce viscere.

237. La même chose arrive quelquefois à la suite des Accouchemens très-prompts ; la *matrice* se vidant tout-à-coup, tombe dans une espece de stupeur qui pourroit avoir des suites fâcheuses, si on ne l'en relevoit aussitôt, en sollicitant vivement son action.

238. L'inertie peut affecter toutes les parties de la *matrice*, ou une seule ( *b* ) ; quelquefois on ne l'observe que dans le fond & le corps de cet organe ; d'autres fois elle n'en attaque que le col , ce qui n'est pas également à craindre pour les suites.

239. Dans cet état, l'irritabilité & la sensibilité de la *matrice* se trouvent tellement affoiblies, que ce viscere supporte sans peine la

( *a* ) L'action de ressort de la *matrice* subsiste quelque temps après la mort de la femme. La contraction de ce viscere sur lui-même, si l'on vient à en extraire l'enfant, & les Accouchemens qui se sont alors opérés naturellement, fournissent autant de preuves de cette vérité.

( *b* ) Voyez l'excellent Traité sur les pertes utérines, par M. le Roux, Chirurg. de Dijon.

présence de la main , & que les liqueurs stimulantés qu'on y injecte , ne peuvent le forcer à se contracter.

240. Ce cas est le plus déplorable de tous pour l'homme de l'art , que des gens injustes rendent garant des événemens ; car malgré son activité & ses soins , il a presque toujours le désagrément de voir la femme succomber à l'hémorrhagie.

De la contraction de la matrice.

241. La contraction est une action bien plus puissante que celle de ressort ; elle est produite par une cause irritante qui nous est inconnue , & qui n'est pas soumise à la volonté de la femme , comme celle de la plupart des muscles.

242. Toutes les parties de la *matrice* se contractent en même temps , malgré l'opinion contraire de quelques-uns ; mais il est vrai que cette contraction n'est point égale partout , autrement l'Accouchement ne pourroit se faire. Si elle est plus forte , dans ce qu'on appelle vulgairement le *fond de la matrice* , que dans le col , c'est que les fibres ne sont pas également disposées ni aussi nombreuses dans ces deux parties.

243. La *matrice* vivement irritée contre les obstacles qui lui résistent dans les Accouchemens difficiles , se contracte avec tant de vigueur , que souvent elle épuise ses forces ,

& tombe dans l'inertie , ou elle se déchire & pousse l'enfant dans la cavité abdominale.

## SECTION IV.

*Des changemens que produit la grossesse dans la situation de la matrice.*

244. Il est rare de trouver , dans les derniers temps de la grossesse , l'axe longitudinal de la *matrice* , parallele à celui du bassin , parce qu'il est presque impossible que le fond de cet organe s'élève à une certaine hauteur , parmi les intestins , sans s'incliner d'un côté ou de l'autre ; c'est cette déviation qu'on appelle *obliquité*.

L'obliquité de la matrice.

245. Les Auteurs qui ont parlé de l'obliquité de la *matrice* , en ont établi quatre espèces générales ; 1°. l'obliquité en avant , 2°. celle en arriere , 3°. celle du côté droit , 4°. celle du côté gauche. Un des plus célèbres d'entre eux en distingue aussi des moyennes , qu'on pourroit en quelque sorte multiplier à l'infini.

De différentes espèces d'obliquité.

246. Après l'obliquité latérale droite , c'est l'antérieure qui est la plus ordinaire ; celle du côté gauche est assez rare , & on peut douter de la possibilité de l'obliquité postérieure.

247. La déviation de la *matrice* étoit connue

avant *Deventer* ; de *Graaf*, *Bartholin*, *Amand*, *Mauriceau* & d'autres , en fournissent des exemples. Mais si ces Auteurs se sont moins expliqués sur cet objet que *Deventer* , aucun d'eux n'en a déduit d'aussi fausses conséquences. Les Modernes n'ont fait que le copier.

Opinion  
des Auteurs  
sur la cause  
de l'obliqui-  
té de la ma-  
trice.

248. On a cru d'abord que l'obliquité de la *matrice* étoit l'effet de sa mauvaise conformation, du relâchement de quelques-uns de ses ligamens , & de la contraction des autres , ou de certaines tumeurs des parties voisines. On a aussi pensé qu'elle pouvoit provenir de l'habitude où sont certaines femmes , de ne se coucher que sur un côté ; mais la plupart des Auteurs, de nos jours , l'attribuent à l'attache du placenta , dans une autre partie que le fond de la *matrice*.

249. En consultant les ouvrages de ces derniers , on voit qu'ils ne sont pas toujours d'accord avec eux-mêmes sur cette matière ; ce qui vient sans doute de la difficulté qu'ils ont rencontrée à faire cadrer leur opinion avec l'observation journalière.

250. On conçoit assez bien comment , par exemple , une masse , telle que le placenta , attachée un peu au-dessous du fond de la *matrice* & du côté droit , peut l'entraîner de ce côté-là ; mais on ne voit pas aussi clairement



comment cette masse peut déterminer la même espèce d'obliquité, quand elle s'est greffée sur le col ou sur le côté gauche.

251. L'obliquité de la *matrice* paroît une suite nécessaire de la rondeur qu'elle acquiert en se développant, de la figure & de la situation de quelques-unes des parties qui l'entourent, de la mobilité des autres, & des changemens que leurs fonctions y déterminent; mais quelle est la cause qui l'oblige à s'incliner plutôt d'un côté que de l'autre ?

Causes déterminantes de l'obliquité de la *matrice*.

252. On ne peut méconnoître dans la direction de l'axe du bassin, la cause qui déjette en devant le fond de la *matrice*, & qui détermine l'obliquité antérieure. Il seroit bien plus difficile d'expliquer, pourquoi cette obliquité n'existe pas constamment, si l'on connoissoit moins la résistance naturelle des enveloppes du bas-ventre, par lesquelles la *matrice* est toujours soutenue immédiatement après les premiers temps de la grossesse.

253. Il paroîtra peut-être plus difficile d'affigner la véritable cause des obliquités latérales. Nous pensons qu'elles sont déterminées par le rapport de la *matrice* avec l'intestin *rectum*, & l'S romaine du colon. La convexité antérieure de la colonne lombaire, & la situation que prennent les intestins grêles, relativement à

la *matrice* qui les souleve, à mesure qu'elle s'avance dans la cavité abdominale, favorisent ensuite ces espèces d'obliquité.

254. Le rapport de toutes ces parties, en effet, est tel que les excréments, en descendant dans le *rectum*, où ils séjournent quelque temps, exercent une pression plus ou moins forte sur un des côtés de la *matrice*, qui oblige son axe à se détourner de celui du bassin, & à s'incliner du côté où il y a le moins de résistance. *Roederer* avoit à-peu-près cette idée (*a*), que *M. Solayrès* a clairement développée (*b*).

255. Cette pression se faisant presque toujours du côté gauche, & ne pouvant avoir lieu autrement, à moins qu'il n'y ait vice de transposition de l'S romaine du colon, on ne doit pas être surpris de ce que le fond de la *matrice* s'incline si souvent du côté droit, & si rarement sur l'autre.

Temps où  
l'obliquité  
de la *matrice*  
commence.

256. C'est ordinairement du troisième au quatrième mois que se fait appercevoir le premier degré d'obliquité latérale, parce que c'est là le temps où le corps de la *matrice* occupe le détroit supérieur.

(*a*) *Roederer*, Elém. art. obs. §. 450.

(*b*) *Solayrès*, *Dissert. de partu, viribus maternis absoluto*. §. XI. *De utero obliquo*... A Paris, chez d'Houry.

257. Le fond de ce viscère , alors déjà légèrement incliné , ne peut s'élever par la suite dans la cavité abdominale , qu'en y parcourant un trajet oblique , de sorte que les intestins grêles sont obligés de s'en écarter , & de se porter du côté gauche , vers lequel , d'après la disposition même du mésentère , ils semblent avoir une pente plus naturelle.

258. La convexité de la colonne lombaire , favorise beaucoup l'obliquité latérale. La *matrice* s'arrondissant de plus en plus , à mesure que la grossesse augmente , ne peut , à cause de son extrême mobilité , demeurer appuyée sur cette colonne , qui lui offre , de chaque côté , des espaces bien plus conformes à sa figure. Causes accessoires de l'obliquité de la matrice.

259. L'attache du placenta , sur un des côtés de la *matrice* , l'habitude de certaines femmes de se coucher toujours sur le même côté , ne sont que des causes accessoires à celles que nous venons d'exposer , & indépendamment desquelles l'obliquité latérale peut avoir lieu ; puisqu'on l'a souvent remarquée du côté opposé à celui vers lequel ces mêmes causes auroient dû la déterminer , d'après les Auteurs qui en ont fait mention.

260. C'est en examinant & en palpant le ventre de la femme , qu'on peut juger sûre- Signes de l'obliquité

de la ma- ment de l'obliquité de la *matrice*; car la situa-  
trice. tion du col de ce viscere peut induire en  
erreur. Plusieurs fois nous avons trouvé l'ori-  
fice exactement appliqué contre les os *pubis*,  
chez des femmes, dont la *matrice* étoit telle-  
ment inclinée en devant, que le ventre avoit  
besoin d'être soutenu par une espece de sus-  
pensoir. Nous avons fait bien plus souvent la  
même remarque, à l'occasion de l'obliquité  
latérale droite, chez des femmes où elle ne  
laissoit pas que d'être considérable, quoique  
l'orifice fût situé auprès de l'*ischium* du même  
côté.

261. L'observation prouve d'ailleurs qu'on  
peut à volonté, changer la situation du fond  
de la *matrice*, en faisant prendre à la femme  
une position différente, pendant que le col de  
ce viscere reste appuyé contre le même point du  
bassin, si au moyen du doigt porté dans l'ori-  
fice, on ne l'entraîne d'un autre côté.

262. En déplaçant la *matrice*, comme il  
vient d'être dit, on lui fait subir une très-légere  
torsion, vers l'union de son col avec le vagin.  
C'est cette torsion, quelquefois remarquable  
au toucher, que des Accoucheurs ont pris  
pour le caractère des obliquités moyennes  
entre les latérales & l'antérieure; mais ils se  
sont fait illusion. Cette torsion n'est point un  
signe



signé plus certain de l'implantation de l'arrière-faix , entre l'origine d'une trompe & le milieu de la partie antérieure de la *matrice* , comme le prétendoit M. *Levret*.

263. L'obliquité de la *matrice* est en général bien moins fâcheuse qu'on le dit communément. Quand elle n'est que légère , & même médiocre , souvent loin de nuire à l'Accouchement , elle semble le favoriser : l'obliquité extrême peut seule y devenir contraire , mais il est toujours si aisé de la corriger ( Voyez §. 753 ) , qu'on pourroit , avec raison , en attribuer les effets , autant à l'ignorance de l'Accoucheur , qu'à l'obliquité même. Il ne feroit peut-être pas moins dangereux d'ailleurs , pour la mère & pour l'enfant , que l'Accoucheur suivît à la rigueur tous les préceptes dictés , pour se mettre en garde contre ces mêmes effets , que s'il les attendoit pour les combattre ; car parmi ces préceptes il en est dont les suites peuvent être fâcheuses.

Effets de  
l'obliquité  
de la ma-  
trice.

264. On peut , avec *Roederer* , regarder l'obliquité de la *matrice* , comme la cause de quelques-unes de ces douleurs incommodes , que les femmes éprouvent dans les derniers temps de la grossesse , sans cependant croire que ces mêmes douleurs ne puissent avoir d'autres causes.

265. Quand l'obliquité est considérable , le col de la *matrice* , appuyé contre un point des parois du bassin , s'ouvre beaucoup plus difficilement que s'il répondoit au centre de cette cavité , parce que les forces qui tendent à l'ouvrir , sont alors dirigées de maniere qu'elles viennent se perdre en partie sur le point du bassin dont il s'agit ; ce qui rend l'Accouchement plus long & plus laborieux.

266. Dans ce cas , les membranes venant à se rompre de bonne heure , si l'action des puissances auxiliaires de la *matrice* est assez forte , & le bassin assez grand , la tête de l'enfant vient se présenter à la vulve recouverte d'une portion de la *matrice* même , qu'elle a forcée de s'étendre & de descendre au-devant d'elle , pendant que l'orifice se porte de plus en plus en arriere.

267. Chez les femmes dont le bassin est un peu resserré , la tête ainsi recouverte s'engage beaucoup moins que dans les autres ; mais dans toutes , comme les efforts qui tendent à pousser cette tête en avant , agissent perpendiculairement sur le centre de la portion utérine qui la recouvre , cette portion se distend , s'enflamme & se déchire , si l'on ne prévient ces effets , en ramenant l'orifice au centre du bassin , & en l'y maintenant , jusqu'à ce que la tête y soit engagée.

268. L'axe longitudinal de l'enfant , toujours parallele à celui de la *matrice* , ne peut l'être en même temps avec celui du bassin , dans les grandes obliquités ; ce qui offre un autre genre d'obstacles à l'Accouchement. Dans l'extrême obliquité en devant , par exemple , c'est le plus souvent un des côtés de la tête qui se présente au détroit supérieur ; l'oreille étant appuyée au-dessus du *pubis* , & la suture sagittale , dirigée selon la longueur de la base du *sacrum*. Dans les obliquités latérales , tantôt c'est le front , & tantôt la face ou la nuque qui se présente ; comme on le verra dans la troisième partie de cet ouvrage.

269. Outre ces effets généraux de l'obliquité de la *matrice* , elle peut en déterminer d'autres , que nous exposerons , en traitant de l'espece d'Accouchement auquel ils auront rapport.



## C H A P I T R E I I.

*Des Regles , de la fécondité & de la stérilité ; des signes du viol , & de ceux d'après lesquels on juge communément qu'une femme est accouchée.*

## S E C T I O N P R E M I E R E.

*Des Regles.*

Des regles. 270. **L**A matrice , avant l'âge de puberté , ne paroît recevoir que le sang nécessaire à sa nutrition & à son accroissement ; mais depuis cette époque , jusqu'à l'âge de quarante-cinq ou de cinquante ans , elle éprouve périodiquement une pléthore sanguine , suivie d'un dégorgement plus ou moins abondant , qu'on désigne communément sous le nom de *reglès*.

Des évacuations périodiques qui ont souvent suppléé aux regles , à l'égard de la santé des femmes. 271. Presque toutes les femmes sont sujettes à cette évacuation , dont le dérangement ou la suppression , hors le temps de la grossesse & celui de l'allaitement , manque rarement d'altérer leur santé : s'il se rencontre des femmes à qui la nature a refusé l'avantage d'être réglées , il en est peu qui n'éprouvent périodiquement



une autre évacuation, qui tient en quelque forte lieu de la première, à l'égard de leur santé : chez les unes, il se fait une excrétion sanguine par le nez : chez les autres, par les points lacrymaux, par les oreilles, par les mammelles, &c. Nous avons connu une femme de quarante-cinq à quarante-huit ans, qui, depuis l'âge de quinze ans, éprouvoit périodiquement, chaque mois, un dévoiement, dont la durée étoit de trois ou quatre jours.

272. La première & la dernière apparition des *regles* se fait plutôt ou plus tard, selon la constitution du sujet, sa manière de vivre, le pays qu'il habite, & une infinité d'autres circonstances. Dans le climat tempéré où nous vivons, cette évacuation s'annonce vers la douzième ou la quatorzième année, & cesse entre la quarante-cinquième & la cinquantième.

Temps de la première & de la dernière apparition des règles.

273. Ce n'est cependant pas un phénomène absolument rare, de rencontrer des femmes qui ont été réglées plutôt, ou qui ont cessé de l'être plus tard. Chez quelques-unes, les règles ont paru, pour ainsi dire, dès l'enfance ; & chez d'autres, elles ont continué jusques dans une extrême vieillesse.

274. Dans une femme bien constituée, la

Durée de

chaque évacuation périodique.

durée de cette évacuation & de ses périodes est presque invariable ; mais on y remarque des différences dans chaque individu. Chez quelques femmes , en effet , le sang coule pendant six ou huit jours ; & chez d'autres , durant trois ou quatre seulement , & même moins. Pareillement un certain nombre sont réglées tous les vingt-sept à trente jours ; d'autres le sont deux fois le mois , & plusieurs enfin toutes les six semaines ou deux mois , & même plus rarement encore : mais il s'en trouve bien peu , s'il en existe , qui , semblables à celle dont parle *Deventer* , n'éprouvent cette évacuation que pendant leur grossesse (a).

De la quantité du sang des regles.

275. Il est impossible de savoir au juste la quantité de sang que les femmes perdent chaque mois , parce que cette quantité n'est pas la même dans toutes , & qu'un grand nombre de causes peuvent d'ailleurs la faire varier : on l'estime , en général , de trois à quatre onces.

De la qualité.

276. Il est plus aisé de juger de la nature de ce sang : il n'a pas les qualités mal-faisantes , que quelques-uns lui ont attribuées : s'il ne paroît pas toujours aussi pur que celui qu'on

---

(a) *Deventer* , sur l'Art des Accouch. chap. XV.

tireroit d'une autre partie du corps , c'est qu'il se mêle aux humeurs du vagin , qu'il se corrompt , en séjournant dans ce canal , ou dans les linges dont les femmes se garnissent.

277. Les *regles* ne s'annoncent pas toujours en rouge ; quelquefois elles commencent par un flux séreux , & finissent de même. Souvent aussi , dans les filles , elles sont précédées de douleurs aiguës , dont le siège & la nature feroient penser qu'elles sont semblables à celles qui suivent l'Accouchement , & qu'on nomme vulgairement *tranchées utérines*.

278. La source du sang des *regles* est bien connue aujourd'hui : on sait qu'il distille de ces ouvertures , qu'on remarque dans toute l'étendue de la cavité de la matrice , de celle de son col , & peut-être du vagin. S'il reste encore des doutes à ce sujet , c'est à l'occasion de l'espece de vaisseaux qui le laissent échapper ; car les uns soutiennent que ce sang sort des artères , & les autres , au contraire , assurent qu'il vient des sinus utérins ou des veines. Nous pensons qu'il découle des sinus utérins.

Des vaisseaux qui le fournissent.

279. Nous ignorons la cause du retour périodique des *regles*. La plupart des Auteurs , en l'attribuant à la pléthore de la matrice , nous ont laissé autant à désirer , que ceux qui l'avoient rapporté à une autre cause ; puis-

De la cause du retour périodique des *regles*.

qu'ils n'ont pas déterminé ce qui donnoit lieu à cette pléthore , ni pourquoi elle revenoit si constamment au même terme. Dépendroit-elle de la situation de la matrice , de la distribution de ses vaisseaux , &c. comme plusieurs l'avoient imaginé ?

280. Il n'est pas moins surprenant de voir cette évacuation manquer tout-à-coup , pour ne plus reparoître , soit à l'époque naturelle , ou plutôt, sans que la santé des femmes en soit altérée ; pendant au contraire que ses moindres dérangemens , avant ce terme , donnent lieu quelquefois à tant d'accidens.

De la cessation des regles.

281. La cessation des *regles* , malheureusement , n'arrive pas toujours ainsi ; le plus souvent elles suivent une marche très-irrégulière , avant d'arriver à ce terme ; tantôt elles sont abondantes , & tantôt elles fluent en si petite quantité , que les linges qui les reçoivent en sont à peine marqués ; souvent aussi elles reparoissent deux fois le mois , & retardent ensuite de six semaines ou plus.

282. C'est à juste titre qu'on nomme le temps de la cessation des *regles* , le *temps critique des femmes* ; car un très-grand nombre , accablées alors d'infirmités , ne traînent , après cette époque , qu'une vie misérable & languissante.



283. On a vu les *regles* reparoître pendant plusieurs mois de suite chez des femmes sexagénaires, & ramener, en quelque sorte, l'espoir d'une nouvelle fécondité. Nous avons observé ce phénomène sur une femme de soixante-cinq ans : la suppression de ces nouvelles *regles* donna lieu à plusieurs accidens, qu'on prit pour symptômes de grossesse ; & la femme, depuis cinq à six mois, vivoit dans cette illusion, que l'augmentation du ventre sembloit d'ailleurs favoriser, lorsqu'on reconnut qu'elle étoit hydropique.

284. La stérilité des femmes qui sont entièrement privées de leurs *regles*, & qu'on nomme *bréhaignes*, la suppression de cette évacuation pendant la grossesse & l'allaitement, annoncent assez qu'elle n'est point une dépuration, mais un simple dégorgement ; & que ce sang avoit une destination bien plus précieuse : il est en effet si nécessaire au développement du fœtus pendant la grossesse, & à la sécrétion du lait après l'Accouchement, qu'on a toujours pris les *regles*, dans ces deux états, pour une évacuation contre nature.

De la nécessité qu'il y a qu'une femme soit réglée.

285. L'expérience a prouvé que les enfans des femmes réglées pendant la grossesse, étoient toujours plus foibles & plus valétudi-

Remarques à ce sujet.

naires que ceux des autres (a) ; & le public , encore aujourd'hui , regarde comme très-mauvaise , la nourrice sujette à cette évacuation ; mais il seroit intéressant de le retirer de cette erreur , au moins à l'égard de quelques-unes.

286. Parmi les femmes qui sont réglées pendant leur grossesse , les unes ne le font qu'une fois , les autres pendant les trois ou quatre premiers mois , & rarement plus tard. La plupart de ces dernières sont très-sanguines , & perdent beaucoup habituellement , ou bien elles sont d'une constitution molle & délicate ; ce qu'il est essentiel de remarquer. Ce dégorgement est salutaire aux premières , dans le commencement de la grossesse , où le fœtus ne consomme que très-peu de fluide ; ce n'est pas l'évacuation qui est à craindre , mais la pléthore utérine dont elle est précédée , qui s'étendant jusqu'au placenta , peut en procurer le décollement , & donner lieu à une hémorrhagie plus ou moins dangereuse.

Précaution  
que doivent  
observer les  
femmes qui  
sont réglées  
pendant la  
grossesse.

287. Cette raison doit engager les femmes

---

(a) M. *Levret* , aphor. 237. édit. 3<sup>e</sup>.

M. *Burton* , trad. de l'Angl. sur les Accouchemens ,  
pag. 417, §. 137.

à se priver d'un peu d'alimens , lorsqu'elles éprouvent les symptomes qui avoient coutume d'annoncer les *regles* avant la grossesse , à prendre quelques boissons tempérantes , à garder le repos , & en un mot , à éviter ce qui pourroit augmenter la force du sang vers la matrice.

288. Quoique les *regles* n'aient pas lieu , pour l'ordinaire , pendant la grossesse , le temps en est cependant marqué par le gonflement du sein , & un peu de pesanteur dans les membres , &c. ; c'est ce moment qu'il faut choisir pour saigner les femmes dont nous venons de parler , si l'on veut prévenir les effets , soit de la pléthore utérine , soit de la pléthore générale.

289. Quant aux femmes délicates , qui sont réglées pendant les premiers temps de la grossesse , on doit plutôt chercher à les fortifier , qu'à diminuer la masse du sang.

290. Quelques Accoucheurs pensent qu'il est bien important de distinguer cette espece d'évacuation , de celle qu'on a coutume de désigner sous le nom de *perte* ; nous en concevons difficilement la raison. Pourquoi se mettre en peine , en effet , de faire cette distinction , si , comme ces Accoucheurs l'annoncent , l'une & l'autre évacuation sont alors contre le vœu de la nature ?

Différen- 291. On ne peut d'ailleurs se tromper sur le  
ces des re- caractère de ces deux évacuations , que dans  
gles d'avec les premiers mois de la grossesse. Les *regles*  
la perte qui arrivent au temps ordinaire, elles coulent en  
peut avoir petite quantité , & ne sont annoncées que par  
lieu pendant de légers symptomes ; enfin la femme se trouve  
la grossesse. mieux à mesure que le dégorgement s'opere.

292. La perte se déclare dans un temps indéterminé ; quand elle n'est pas l'effet d'une cause externe, d'une passion violente , &c. , elle est la suite d'une pléthore universelle ou locale ; & pendant sa durée , la femme est atteinte de légères foiblesses , de maux de reins , d'un sentiment de pesanteur à la matrice , &c. Le sang des *regles* , dit un Auteur moderne , est toujours plus fluide , au lieu que celui de la perte est plus épais & se coagule facilement. Dans le premier cas , il vient des vaisseaux du vagin & du col de la matrice ; & dans le second , il découle des sinus utérins , que le décollement d'une portion du placenta a mis à découvert.

293. Quand le sang coule en petite quantité , le repos , la diete , les boissons tempérantes & incrassantes suffisent toujours pour l'arrêter ; mais ces mêmes moyens sont souvent infructueux , lorsque la perte est plus abondante ; c'est pourquoi on a recours à de plus puissans ,



parmi lesquels on a grand soin de ne pas oublier la saignée du bras , quoiqu'il s'en faille de beaucoup qu'elle convienne dans tous les cas.

## SECTION II.

*De la fécondité & de la stérilité.*

294. La *fécondité* est l'aptitude de la femme à concevoir & à devenir mere. De la fécondité.

295. La femme ne jouit communément de cet avantage , que lorsqu'elle est bien réglée ; & en est privée , pour l'ordinaire , après la cessation totale de cette évacuation périodique. Du temps où les femmes sont fécondes.

296. Quelques-unes ont cependant donné des marques de *fécondité* avant d'être réglées , mais elles étoient sûrement disposées à l'être bientôt , & la nature avoit déjà sans doute opéré la révolution nécessaire à ce sujet. L'on ne connoît que peu d'exemples de conception , survenue après la cessation totale des regles.

297. Cette heureuse aptitude à la conception , dépend du concours de plusieurs causes , qu'il est si difficile de connoître , que la grossesse est seule capable de nous faire distinguer parfaitement la femme qui en jouit , d'avec celle qui en est privée. Des signes qui annoncent la fécondité.

298. Il n'est pas plus aisé de prononcer , De la stérilité,

dans bien des cas, sur l'impuissance absolue ou la *stérilité* des femmes, qui, de tous les temps, a été regardée comme un sujet de répudiation & de dissolution de mariage.

De ses causes.

299. La mauvaise conformation des parties externes de la génération, le défaut de quelques-unes, même de toutes, les tumeurs qui les affectent, les brides, les cicatrices, les duretés, & les callosités qui rétrécissent le vagin & en défendent l'entrée; enfin, l'obstruction presque totale de son orifice par la membrane hymen, n'offrent que des marques incertaines de *stérilité*.

300. On peut en dire autant de quelques maladies de la matrice, de ses trompes, & des ovaires; de la situation contre nature du museau de tanche, de l'absence des règles ou de leur trop grande abondance; des fleurs blanches, de l'embonpoint excessif, du dégoût qu'éprouve la femme pour l'acte vénérien, &c.

301. Quand même on ne connoîtroit point d'exemples de femmes qui aient conçu, quoique affectées de quelques-uns des vices dont nous venons de faire l'énumération, on ne devroit pas encore regarder ces vices comme autant de causes d'impuissance absolue; puisque la plupart peuvent être détruits ou corrigés

par le secours de la Chirurgie & de la Médecine.

302. N'a-t-on pas vu plusieurs femmes devenir grosses, malgré l'étroitesse naturelle ou accidentelle du vagin ; d'autres, dont l'orifice de ce canal s'ouvroit dans le *rectum*, les parties extérieures manquant entièrement ? & combien de fois n'a-t-on pas incisé l'hymen trop dense, les duretés & callosités du vagin ; élargi ce canal, & enlevé les tumeurs qui s'opposoient au vœu de la nature ?

303. Il n'y a de cause apparente d'impuissance chez la femme, que l'obturation totale du vagin ou de l'orifice de la matrice ; mais elle n'est point incurable.

304. Quand on considère le grand nombre de femmes à qui la nature semble refuser le doux titre de mere, quoiqu'elle ait ajouté en elles, au noble desir d'avoir des enfans, les dispositions les plus favorables pour cela, on est contraint d'admettre des causes cachées qui s'y opposent, & qui paroissent impénétrables aux lumieres de la raison.

305. Ces causes peuvent dépendre du mari ou de la femme, ou tout au moins provenir d'un certain défaut de convenance dans le tempérament de l'un & de l'autre. Tel homme en effet qui a passé pour inhabile à la généra-

tion avec une femme , a eu des enfans avec une autre , & *vice versa*.

### S E C T I O N I I I.

*Des signes du viol , & de ceux qui indiquent que l'Accouchement a eu lieu.*

Des signes  
qui annon-  
cent qu'une  
femme a été  
violée.

306. Les crimes de viol , d'infanticide & de suppression de part (a) , ont paru si abominables , que la juste sévérité des loix a toujours puni de mort les personnes qui en ont été convaincues ; mais comme le plus souvent ces sortes de forfaits manquent de témoins , les juges , avant de prononcer , ordonnent la visite de celle qui se dit violée , & de la femme accusée d'avoir détruit son enfant au moment de sa naissance , soit de dessein prémédité , soit en l'exposant à la rigueur des saisons , sous un prétexte quelconque.

307. L'Accoucheur a besoin ici de beaucoup de connoissance & de discernement , pour ne

---

(a) La suppression de part , est lorsqu'une fille , ou femme , cache la naissance de son enfant ou le fait périr aussi-tôt qu'il est né , soit en le suffoquant , soit en le jettant dans un puits , dans une rivière , ou tout autre endroit , pour en dérober la connoissance au public , &c. *Dictionn. des Sciences & Arts* , tom. XV , pag. 680.



point exposer la vie de l'innocent, ou faire absoudre le coupable. Si la fonction dont il est chargé élève l'homme sage & l'associe en quelque sorte à celle de juge, elle peut dégrader l'ignorant & le couvrir d'opprobres.

308. Les signes négatifs de la virginité ne sont pas des preuves convaincantes de viol ; la contusion & la déchirure même de quelques-unes des parties externes de la génération, n'étant pas toujours l'effet de ce crime.

309. Souvent la membrane de l'hymen est entière dans les personnes déflorées, & détruite dans d'autres, qui conservent encore cette pureté & cette vertu morale, connue sous le nom de *virginité*.

310. Souvent aussi les désordres récents qu'on remarque aux parties de la génération, sont l'effet des manœuvres d'une femme mal intentionnée, & l'accusé n'est peut-être coupable que d'un refus envers elle : n'a-t-on pas vu d'ailleurs des filles se mutiler les parties, en y introduisant un corps étranger ou autrement ; ensuite crier au viol, dans l'intention de se venger d'un amant timide, ou de se défaire de celui pour qui elles n'avoient aucune inclination ?

311. Il paroît presque impossible qu'un seul homme puisse effectuer le viol, à moins qu'il

n'y ait une grande disproportion d'âge , ou qu'il n'use de quelque artifice , comme de faire prendre des narcotiques ou autres choses semblables.

Des signes  
qui peuvent  
faire connoître  
si une  
femme a eu  
des enfans.

312. Dans certains cas il est aussi difficile de prononcer sur la réalité de l'Accouchement, d'une femme accusée de suppression de part, que sur la certitude du viol ; car dans le premier cas , il faut que l'examen des parties se fasse dans les premiers jours , sinon les traces de l'Accouchement devenant communes à d'autres causes , ne fournissent , à la rigueur , que des preuves douteuses & incertaines.

313. La flaccidité des mammelles , la laxité des tégumens du ventre , les vergetures , les taches blanchâtres & luisantes qu'on y remarque , peuvent être en effet la suite d'un embonpoint excessif , de l'hydropisie ascite , de l'hydropisie de matrice , &c. , comme de la grossesse & de l'Accouchement.

314. La présence du lait dans les mammelles n'en est point un signe plus certain , si , comme le rapportent quelques Auteurs , des femmes en ont rendu à la suite d'une hydropisie de matrice , comme après l'Accouchement naturel , & sur-tout si quelques-unes en ont fourni à l'occasion d'une simple suppression de regles (a).

---

(a) *Hippocrate , Dodonæus , &c.*

315. L'état des parties , tant internes qu'externes de la génération , n'est pas plus décisif. L'altération du col de la matrice & de son orifice , l'augmentation du volume de ce viscere même , l'amplitude du vagin , les lacérations des parties extérieures , peuvent dépendre d'une autre cause que de l'Accouchement. D'ailleurs , combien de femmes en qui on ne trouve aucune de ces traces , huit jours après l'instant où elles sont devenues meres ?

316. Il faudroit , pour décider affirmativement qu'une femme , accusée de suppression de part , est accouchée , outre l'ensemble de tous les signes exposés , la présence des lochies ordinaires , ce qui ne se peut bien distinguer que dans les huit ou dix premiers jours de couches : après ce temps cette humeur se rapproche trop du caractère des fleurs blanches , auxquelles beaucoup de femmes sont sujettes , pour qu'on puisse , sans craindre de se tromper , attribuer les signes dont il s'agit , plutôt à une cause qu'à une autre.



---

## CHAPITRE III.

*De la génération, de la conception & de la grossesse.*

### SECTION PREMIERE.

*De la génération.*

De la gé-  
nération.

317. **C**ETTE opération générale de la nature, par laquelle un individu quelconque produit son semblable, s'appelle *génération*. Chez les animaux elle est toujours l'effet de l'union des deux sexes, & ne peut s'opérer sans elle, si ce n'est peut-être dans quelques-uns qui jouissent des facultés de se reproduire d'eux-mêmes.

318. Mais cette reproduction n'est-elle que le développement d'un animal préexistant ? celui-ci vient-il du pere ou de la mere, ou se forme-t-il des principes fournis par l'un & l'autre ? Dans ce dernier cas, quels sont ces principes, & comment se rassemblent-ils ? Ce sont autant de questions impossibles à résoudre, ou tout au moins sur lesquelles nous ne hasarderons aucune conjecture.

Des diffé-

319. Nous ne perdrons pas le temps à ana-



lyser les différens systêmes établis sur la *génération* ; nous nous bornerons à les exposer très-brièvement : on peut les réduire à deux principaux, celui du mélange des deux semences, & celui des œufs.

320. Le premier étoit celui des Anciens, Système des anciens. qui imaginoient que la femme répandoit, dans le temps du coït, une liqueur prolifique, comme celle de l'homme. Ce systême, quoique généralement adopté, a eu ses détracteurs ; & quelques-uns, même parmi ces Anciens, ont soutenu que la liqueur dont il s'agit n'étoit que l'humeur filtrée par les glandes du vagin ; en effet, si elle venoit des ovaires, comment & par où s'échapperait-elle pendant la grossesse ?

321. A en juger par le sentiment de volupté, & cette espece d'orgasme que la femme éprouve du côté des trompes, à l'instant où elle se livre aux plaisirs de l'hymen, il paroît vraisemblable qu'il découle quelque fluide des ovaires vers la matrice ; car cette sensation ne peut être excitée par la liqueur que la femme répand au dehors, puisqu'elle a lieu chez le plus grand nombre, indépendamment de cette émission.

322. M. de Buffon n'a fait *qu'embellir* ce premier systême. Selon ce savant naturaliste, l'homme & la femme fournissent également à la *géné-* Système de M. de Buffon.

*ration* : leur semence, dit-il, n'est qu'un ensemble de molécules organiques extraites de toutes les parties du corps, dont elles forment comme autant d'abrégés.

323. Ces molécules organiques, qu'il appelle *vivantes & actives*, à raison de leur mouvement continu, sont figurées de manière qu'elles ne peuvent s'unir & s'identifier qu'avec celles qui ont été renvoyées des mêmes parties, c'est-à-dire, que les molécules fournies par les yeux de l'homme, ne peuvent s'accrocher & s'unir qu'aux molécules fournies par les yeux de la femme, ainsi du reste.

324. La formation des parties sexuelles, si différentes dans les deux individus, ne pouvant s'expliquer par ce système ingénieux, l'esprit de l'Auteur y suppléa en imaginant que la réunion des molécules émanées des parties d'un sexe seulement, formoit la base de tout l'édifice, de sorte qu'il en résulte un garçon ou une fille, selon que ces molécules appartiennent à l'homme ou à la femme.

Système  
des moder-  
nes.

325. Le système des anciens s'est soutenu dans toute sa vigueur, jusqu'à la découverte des vésicules dont les ovaires des femmes se trouvent parsemés à l'âge de puberté. Mais à cette époque on a commencé à croire que l'homme & tous les autres animaux venoient

d'un œuf, & que la différence entre les vivipares & les ovipares, consistoit en ce que les uns ayant couvé leurs œufs en dedans, déposoient leurs petits vivans, au lieu que les autres ne les couvent qu'après les avoir pondus.

326. Dans ce système adopté de la plupart des modernes, l'œuf fécondé descend dans la matrice, au moyen des trompes de Fallope; mais quelqu'un l'a-t-il vu? on pourroit en douter, d'après les expériences multipliées d'un savant qui a fait l'admiration de son siècle (a).

327. Le système des œufs a aussi ses hypothèses. Dans l'une, le fœtus est tout formé dans l'œuf, & il n'a besoin que d'y être vivifié par l'esprit séminal du mâle: dans l'autre, ces œufs ne sont que des especes de nids destinés à recevoir un de ces petits animalcules qu'on a cru découvrir dans la semence, par le moyen du microscope.

Hypotheses sur le système des œufs.

328. Mais l'insuffisance de tous ces systèmes pour l'explication des phénomènes surprenans de la *génération*, ne laisse que trop appercevoir la profondeur de l'abîme où la raison de l'homme s'est souvent égarée, faute de connoître les bornes que la nature même avoit prescrites à son intelligence & à ses recherches.

---

(a) M. le Baron de Haller.

## SECTION II.

*De la conception.*

De la conception.

329. L'union des principes fournis à la génération par l'un & l'autre sexe, se nomme conception, à l'égard de l'espece humaine.

Du lieu où elle se fait.

330. Si cette union ne se fait pas toujours dans l'ovaire, on conviendra du moins qu'elle s'y fait quelquefois, puisqu'on y a trouvé des débris de fœtus, même des fœtus entiers.

331. Ceux qu'on a trouvés dans les trompes, annoncent que la conception peut s'y faire, ou tout au moins que ces conduits servent à transmettre dans la matrice le corps qui en est le produit.

332. Les enfans trouvés dans la cavité abdominale, la trompe ou l'enveloppe étant rompue, en fournissent des preuves évidentes.

333. Si la chute de ces enfans dans l'abdomen a le droit de nous surprendre, il y a de quoi s'étonner bien davantage, quand on connoît la structure des trompes, & leur rapport avec les ovaires, de ce que cet accident n'arrive pas plus souvent.

Signes de la conception.

334. Quelques femmes connoissent, pour ainsi dire, l'instant où elles conçoivent, par les mouvemens intérieurs qu'elles éprouvent, tandis



que la plupart ne soupçonnent qu'elles ont conçu, que d'après la suppression des regles. Il seroit cependant à desirer qu'on pût, en beaucoup de cas, en avoir une connoissance certaine, dans un temps moins avancé, afin de ne point attribuer à d'autres causes les incommodités qui accompagnent fréquemment la grossesse dans ses commencemens, & de ne point employer des remèdes non-seulement inutiles, mais quelquefois nuisibles.

## SECTION III.

*De la grossesse.*

335. L'état où se trouve la femme qui a De la grossesse. conçu, s'exprime par le mot de *grossesse*; cet état dure depuis le premier instant de la conception, jusqu'au moment de la sortie du corps qui en est résulté.

336. On peut distinguer deux especes générales de *grossesse*, relativement à la nature de ce corps, une vraie & une fausse. La première est formée par un ou plusieurs enfans, & la seconde par une môle, qui tantôt est comme charnue, & tantôt vésiculaire, &c. De ses especes générales.

337. La grossesse vraie a reçu différentes dénominations selon le lieu qu'occupe l'enfant. Elle se nomme *grossesse* utérine, toutes les fois De la grossesse vraie, & des gros-

grossesses extra-utérines. qu'il est renfermé dans la matrice ; *grossesse tubale* , des ovaires ou *abdominale* , lorsque l'enfant se développe dans la trompe , dans l'ovaire , ou la cavité du bas-ventre. Ces trois dernieres especes sont aussi désignées sous le nom de *grossesse extra-utérine*.

De la grossesse simple & composée. 338. La *grossesse utérine* n'est le plus souvent formée que d'un seul enfant , & quelquefois de plusieurs , ce qui lui a fait donner aussi le nom de *grossesse simple* ou *composée*. On peut encore l'appeller *grossesse composée* , quand l'enfant est accompagné d'une môle , ce qui est infiniment rare.

Des signes communs de toutes ces especes de grossesse. 339. Ces différentes especes de *grossesse* ont des signes communs , & d'autres qui sont particuliers à chacune d'elles. Les premiers sont le dégoût que la femme éprouve pour certaines choses , les appétits singuliers , le ptialisme , les nausées & vomissemens , la suppression des regles , le gonflement & la tension du sein , &c.

340. Ces symptomes , qu'on appelle *signes rationels de grossesse* , ne la caractérisent que d'une maniere d'autant plus équivoque , qu'on les a souvent vu dépendre d'une simple suppression de regles. Le défaut de cette évacuation n'est pas un signe plus certain de *grossesse* , comme sa présence n'est pas toujours une preuve négative de cet état , plusieurs femmes

étant réglées pendant les deux ou trois premiers mois.

341. Si la plupart de ces symptomes réunis ou séparés, ne nous offrent tout au plus que des probabilités sur l'état de la femme qui les éprouve, il n'en est pas de même de signes particuliers; ils nous mettent à même de la reconnoître après les premiers mois, de juger de son espèce, de ses différens termes, &c. C'est par le toucher qu'on découvre toutes ces choses.

## SECTION I V.

### *Du toucher.*

342. Le *toucher* ne se borne pas à l'introduction du doigt dans le vagin, mais il s'entend aussi de l'application d'une main sur le bas-ventre de la femme; si par le premier procédé on reconnoît l'état du col de la matrice, sa situation, &c. c'est par le dernier que nous jugeons du volume de ce viscere, de la hauteur de son fond, de son obliquité, &c.

343. Le *toucher* est un point des plus difficiles & des plus essentiels de l'art d'accoucher. Si *Deventer* & *Puzos*, qui ont donné des préceptes importans sur cet objet, paroissent avoir laissé beaucoup de choses à desirer, c'est

qu'ils ont reconnu que rien ne pouvoit dans ce cas suppléer à l'exercice.

De l'utilité  
du toucher.

344. L'Accoucheur n'a presque jamais d'autre guide que l'organe du tact : il doit suppléer à la vue , qui ne pourroit lui servir que dans très-peu de cas , où la pudeur des femmes semble d'ailleurs lui en interdire l'usage ; mais ce n'est qu'après une longue expérience qu'on a le droit d'attendre cet avantage du *toucher*.

345. L'occasion de le pratiquer se présente fréquemment. Souvent de simples doutes que la femme veut dissiper , la déterminent à s'y soumettre , tandis que d'autres fois ces recherches intéressent l'honneur , la santé & la vie même de plusieurs individus.

346. C'est par le *toucher* qu'on découvre certaines affections des parties cachées de la génération ; qu'on juge de la grandeur du bassin & de ses vices ; c'est par lui qu'on reconnoît la grosseffe , ses différens termes & les approches de l'accouchement ; qu'on distingue les vraies douleurs des fausses , la partie que l'enfant présente , son volume & la marche qu'il suit en descendant , &c.

Des con-  
noissances  
nécessaires  
pour exer-  
cer le tou-

347. Pour *toucher* avec fruit dans la plupart de ces cas , & sur-tout dans celui où l'on se propose de découvrir une grosseffe douteuse dans les premiers temps , il faut d'abord s'ha-



bituer à juger , par ce moyen , de l'état naturel de la matrice : car ce sont les signes négatifs de cet état qui nous conduisent à la connoissance des autres.

348. Il faudroit pour cela commencer à *toucher* sur le cadavre , où l'on peut rectifier ses connoissances , & corriger ses erreurs. Ensuite *toucher* des femmes non grosses , en grand nombre , & dans différentes attitudes , afin de juger plus exactement du volume de la matrice , de la figure & de la situation de son col , de sa pesanteur & de sa mobilité.

349. Soit qu'on pratique le *toucher* sur le cadavre ou sur la femme vivante , il faut mettre les muscles abdominaux dans le relâchement , évacuer les urines & les gros excréments , afin que l'on puisse plus aisément découvrir la matrice , & juger de son état. Ces précautions sont nécessaires sur-tout quand on veut s'assurer d'une grossesse commençante.

Précautions relatives au toucher.

350. Il n'est pas moins essentiel de bien graisser le doigt qui doit servir dans cette occasion. Cette précaution en rend l'introduction moins douloureuse pour la femme , & met souvent l'Accoucheur à l'abri de l'imprégnation de certains virus dont la subtilité est assez grande pour s'introduire par les pores , ou tout au moins par la plus petite ulcération.

On doit 351. C'est du doigt index dont on se sert en  
toucher du pareil cas ; mais il faut savoir *toucher* indif-  
doigt index. féremment du droit & du gauche. De son extré-  
mité , on écarte doucement les grandes levres ,  
on cherche l'entrée du vagin , & on le plonge  
dans ce canal , dont on suit la direction natu-  
relle , jusqu'à ce qu'on rencontre le museau  
de tanche.

Recher- 352. Après avoir parcouru la surface de  
ches néces- cette partie , pour avoir une idée de sa for-  
saires pour me , de sa longueur , de son épaisseur , de sa  
juger de la densité , & de l'état de son orifice , on agit un  
grosseffe. peu la matrice , afin de juger de sa pesanteur  
& de sa mobilité : puis on tâche de la fixer  
entre le doigt dont il s'agit , & l'autre main  
appuyée sur le bas-ventre , pour en connoître  
à-peu-près la longueur.

353. Pour parvenir à prendre ainsi la ma-  
trice , on la repousse en en-haut au moyen  
du doigt introduit dans le fond du vagin , pos-  
térieurement au museau de tanche , tandis que  
de l'autre main on déprime les enveloppes  
du bas-ventre , au-dessous de l'ombilic , en  
observant d'écarter de droite & de gauche les  
intestins grêles du fond de la matrice , par une  
pression & des mouvemens convenables , jus-  
qu'à ce qu'on rencontre un corps solide qui  
réponde au premier doigt. Ce corps est celui

de la matrice dont on estime assez aisément la longueur, soit par habitude, soit par son approximation de la symphise du *pubis*.

354. Ce procédé est assez facile dans les femmes maigres, & plus encore dans celles qui ont eu des enfans; mais il est si difficile dans celles qui sont charnues & qui ont beaucoup d'embonpoint, que rarement on parvient à saisir la matrice, comme on l'a dit plus haut.

355. La tension naturelle des muscles du bas-ventre, leur tension volontaire chez les femmes qui ont intérêt de cacher leur état, la sensibilité du sujet qu'on examine, la plénitude des intestins & de la vessie ajoutent encore à ces difficultés.

356. Dans ces derniers cas, on parvient plutôt à renverser la matrice dans le bassin, qu'à la fixer selon sa longueur; ce qui permet également à l'Accoucheur de juger de son état, en parcourant de l'extrémité du doigt toute la face postérieure de cet organe; ou autrement, s'il y est exercé.

357. Aucun des procédés indiqués ne doit être employé sur les femmes asthmiques ou hydropiques, parce qu'on ne peut les *toucher* couchées & dans la situation prescrite. Ce n'est que par la mobilité & la pesanteur de

la matrice qu'on peut juger si elle est en vacuité ou non; il faut *toucher* ces femmes debout, le corps un peu courbé en-devant, & les coudes appuyés sur le dos d'une chaise.

Remarques des Auteurs, sur le temps de la grossesse où l'on doit pratiquer le *toucher*. 358. Les Accoucheurs qui ont recommandé le *toucher* dans les vues de découvrir la grossesse commençante, ont conseillé de ne le mettre en usage qu'après le troisieme mois, parce qu'ils se sont imaginés qu'il étoit impossible de la reconnoître plutôt. S'il est vrai que le *toucher*, pratiqué avant ce terme, ne nous fournisse que des conjectures, ces conjectures, jointes aux autres choses qui font soupçonner la grossesse, la caractérisent assez pour faire suspendre l'administration des remèdes qui pourroient en troubler l'ordre, & devenir nuisibles à la mere & à l'enfant.

Opinion des Auteurs, sur l'état du col de la matrice dans le commencement de la grossesse. 359. Plusieurs Accoucheurs ont pensé qu'on pouvoit reconnoître la grossesse en examinant le col de la matrice, qui, selon eux, est plus gros & plus dur; assurant, en outre, qu'il y a plus de chaleur, que son orifice interne est fermé & situé plus haut ou plus bas. Mais on fait déjà ce qu'on doit penser de la plupart de ces choses, qui d'ailleurs ne se manifestent que dans un temps où, pour l'ordinaire, la grossesse n'est plus équivoque.

Des choses 360. C'est le corps de la matrice, en effet, qui



qui subit les plus grands changemens dans les six premiers mois de la grossesse ; & le col ne se développe que dans les deux derniers. Ce sont donc les changemens successifs de ces parties qui peuvent nous instruire de la grossesse & de ses différens termes ; mais comme ils peuvent dépendre d'une autre cause , surtout ceux des premiers temps , il n'y a , absolument parlant , de signes certains de grossesse , que les mouvemens de l'enfant.

361. Ces mouvemens sont de deux especes : Les mouvemens de l'enfant sont les signes les plus certains de la grossesse.

les uns dépendent de l'action musculaire des parties de l'enfant , & les autres sont des mouvemens de ballottement dans lesquels il est entièrement passif.

362. Dans les premiers , tantôt c'est la tête , & tantôt ce sont les bras ou les jambes qui se meuvent. Ces mouvemens ont lieu dès que les muscles ont acquis la force nécessaire pour les produire ; mais ils ne se font sentir , pour l'ordinaire , à la mere , qu'aux environs du quatrieme mois & demi de grossesse.

Du temps où ils se manifestent à la femme & à l'Accoucheur.

363. Avant cette époque , ces mouvemens sont très-foibles , & les membres du fœtus trop peu développés , pour que , en s'alongeant , ils puissent heurter contre les parois de la matrice , qu'une assez grande quantité d'eau tient alors éloignées d'eux.

364. Les femmes sensibles & nerveuses peuvent cependant distinguer ces mouvemens plutôt, comme l'on en rencontre d'une constitution différente qui ne s'en apperçoivent que beaucoup plus tard.

Du ballot-  
tement du  
fœtus.

365. Le ballottement du fœtus est indépendant de son action musculaire ; il existe après sa mort comme auparavant ; il paroît même alors plus incommode à la femme , qui se plaint de ce qu'une espece de boule , plus ou moins pesante , semble lui tomber sur le côté où elle se couche. Cette espece de mouvement tient à celui de la matrice & de la femme , & peut être excité par l'Accoucheur.

366. Ce ballottement commence , pour ainsi dire , avec la grossesse ; mais il est si foible dans les premiers temps , à cause de la grande légèreté du fœtus , que l'Accoucheur ne peut le découvrir , malgré ses plus exactes perquisitions , avant le troisieme & même le quatrieme mois.

367. Après ce terme , il est aisé de le reconnoître , pourvu cependant qu'on s'y soit préparé , en le recherchant sur des femmes plus avancées dans leur grossesse. Pour exciter & distinguer ce ballottement , on avance l'extrémité du doigt , introduit dans le vagin , sur le corps de la matrice , près la base du col ,

soit en devant, soit en arriere; on applique l'autre main au-dessus du *pubis*, afin de fixer le fond de ce même viscere; on l'agite alternativement de l'une & de l'autre part, c'est-à-dire du doigt & de la main, jusqu'à ce qu'on distingue le mouvement dont il s'agit, en observant toutefois de ne pas prendre celui de la matrice agitée par ces secousses, pour celui de l'enfant qu'elle renferme.

368. Dans un temps de la grossesse plus avancé, la secousse communiquée par la main appliquée sur le ventre, n'est plus nécessaire pour découvrir ce mouvement de ballottement, parce que l'enfant étant plus pesant, retombe plus vite sur le point de la matrice, d'où le doigt introduit dans le vagin l'avoit éloigné.

369. La femme doit être debout pendant toutes ces recherches; car la situation horizontale en augmenteroit les difficultés, le corps de l'enfant s'éloignant alors du col de la matrice, en raison de ce que la poitrine de la femme devient plus basse relativement au bassin.

370. Le ballottement intérieur ne caractérise pas moins la vraie grossesse, que les mouvemens provenans de la force musculaire de l'enfant. Mais il ne fait pas connoître, comme ces derniers, si l'enfant, qui est absolument

passif dans ce ballottement, jouit de la vie, ou s'il en est privé.

De la fluctuation des eaux de l'amnios.

371. La fluctuation devroit aussi être un signe de grossesse, puisque l'enfant est toujours entouré d'une certaine quantité d'eau : cette fluctuation existe en effet, mais, comme il s'en fait de beaucoup qu'elle soit aussi sensible que plusieurs l'ont dit, qui osera se flatter de la reconnoître dans les premiers mois ?

372. Nous n'avons donc, avant les mouvemens de l'enfant, que des conjectures plus ou moins fondées, dont la force augmente en raison de ce que nous pouvons réunir un plus grand nombre de ces symptômes rationnels qui ont fait naître des doutes sur l'état de la femme.

Signes des deux premiers mois de la grossesse.

373. Les signes que le *toucher* nous découvre doivent toujours être déduits de l'état de la matrice. Dans les deux premiers mois de la grossesse, le corps de ce viscère s'arrondit & paroît s'enfoncer un peu dans le bassin; ce qui porte son orifice en avant & en bas : le ventre de la femme change alors si peu, que le vulgaire pense même qu'il s'applatit, loin de prendre plus de volume.

Signes du troisième mois.

374. Au troisième mois, le fond de la matrice, plus volumineuse, commence à refou-



ler les intestins vers l'abdomen , & à soulever la région hypogastrique.

375. A la fin du quatrieme , cette même partie de la matrice déborde le détroit supérieur de plusieurs travers de doigt. Elle monte jusqu'à un pouce ou deux de l'ombilic dans le cours du cinquieme , & le col , en s'éloignant de plus en plus de la vulve , se porte en arriere & en haut.

Signes du quatrieme & du cinquieme mois.

376. Au fixieme mois, la matrice s'élève au-dessus de l'ombilic , lequel paroît moins enfoncé ; son col commence à s'élargir du côté de sa base , & semble un peu plus souple qu'avant.

Signes du fixieme mois.

377. Dans le septieme, ce dernier se raccourcit davantage , il devient moins accessible au tact , parce qu'il s'éloigne de la vulve à mesure qu'il se développe ; l'ombilic est plus saillant , & le fond de la matrice avoisine alors la région épigastrique.

Signes du septieme mois.

378. C'est à ce terme que le vulgaire croit que l'enfant se retourne : si cela arrive une fois par hasard , on ne peut disconvenir que cet enfant ne se soit déjà retourné bien des fois avant ce moment. Cette erreur populaire est une suite de ce que la plupart des Accoucheurs ont publié sur la culbute.

379. Quand on consulte ces auteurs , on

distingue avec peine sur quoi est fondée leur assertion ; quelques-uns s'étant contentés d'admettre ce mouvement , sans examiner s'ils avoient raison ou non ; les autres en en donnant des preuves si foibles , qu'elles ne peuvent subjuguier que les esprits déjà prévenus.

380. Ce qui nous paroît avoir contribué le plus à accréditer cette erreur , est la difficulté de reconnoître la tête au détroit supérieur dans le sixieme mois de la grossesse , tandis qu'on la distingue si aisément au septieme & plus tard. Mais combien de fois ne l'avons-nous pas rencontrée avant ce premier temps (a) ?

Signes du  
huitieme  
mois.

381. A la fin du huitieme mois de la grossesse , la matrice , dans certaines femmes , se rapproche tellement du creux de l'estomac , qu'il est difficile de juger exactement jusqu'à quel point elle s'étend. Son col est presque toujours effacé , & son orifice est si loin , qu'on peut à peine le toucher.

382. Pour y parvenir , on est obligé , le plus souvent , de porter le doigt presque à la hauteur de la symphise sacro-iliaque , droite ou gauche. La main étant placée de champ

---

(a) Voyez ce que nous pensons de la culbute aux  
§. 416 & suivant.

entre les cuisses de la femme ; à mesure que l'on introduit l'index dans le vagin , on applique le bord radial du *medius* le long du périné & du *coccix* , le pouce contre le *pubis* , de sorte que ces trois doigts soient à la fin très-écartés.

383. En se conduisant ainsi , on rencontre des avantages qu'on ne pourroit obtenir d'ailleurs ; le doigt du milieu étant appuyé sur l'extérieur du périné & du *coccix* , les déprime du côté du bassin & diminue d'autant la profondeur de ce dernier ; ce qui permet à l'extrémité de l'index de s'approcher beaucoup plus près du détroit supérieur , qu'en portant la main de toute autre maniere.

384. Quelques Accoucheurs recommandent de faire coucher la femme , pour la *toucher* dans les derniers temps , afin de ramener le col de la matrice au centre du bassin , en diminuant l'obliquité de son fond ; mais on ne doit rien espérer de cette précaution ; il vaut mieux faire tenir la femme debout , en lui recommandant de se renverser en arriere , & d'appuyer les épaules contre quelque corps qui résiste. On est souvent obligé d'agir de même dans le neuvieme mois , si l'on veut observer ce qui se passe du côté de l'orifice de la matrice.

385. Dans ce dernier temps de la grossesse ,

Signes du

neuvieme  
mois.

le col utérin acheve de se développer ; le bord de l'orifice , dans quelques femmes , ne conserve que peu d'épaisseur , & il paroît en acquérir dans d'autres : ce qui vient alors de l'engorgement œdémateux qui s'y forme.

386. Il est rare que l'Accouchement tarde plusieurs jours à se faire , quand ce cercle utérin se trouve très-mince & très-souple : au lieu qu'il est encore souvent éloigné d'un mois , & même de six semaines , dans les femmes en qui ce cercle est dur & épais , quel qu'en soit le diametre.

387. Combien de fois , en effet , l'Accoucheur n'a-t-il pas trouvé , dès le septieme mois & demi de la grossesse , & même plutôt , l'orifice interne de la matrice assez large , pour lui permettre de porter le doigt sur les membranes , quoique la femme ne soit accouchée qu'au terme ordinaire ? Mais il n'est pas d'exemple que l'Accouchement ait tardé si long-temps dans les autres.

Signes qui  
annoncent  
que le terme  
de l'Accou-  
chement  
n'est pas  
éloigné.

388. L'état des membranes , sur l'orifice de la matrice , nous instruit bien plus sûrement du terme de l'Accouchement. On doit toujours le regarder comme très-prochain , lorsque ces membranes se tendent & se relâchent alternativement.

389. Ces changemens doivent même passer ;



strictement parlant , pour les symptomes du premier temps du travail , puisqu'ils proviennent des efforts que la matrice fait pour se délivrer du corps qui la gêne ; mais ce travail est alors si léger , que la matrice ne paroît agir que pour essayer ses forces , dissiper l'engourdissement de ses fibres , & les préparer à une action plus violente.

390. Si ces derniers changemens annoncent toujours les approches de l'Accouchement , ils n'indiquent pas aussi constamment l'époque du neuvieme mois : pour juger de celle-ci , il faut faire attention au temps de la suppression des regles & des premiers mouvemens de l'enfant , au volume de la matrice , à la grosseur & à la dureté de la tête qu'on distingue au *toucher* , &c.

391. Les douleurs que la plupart des femmes éprouvent du côté des reins , vers le fondement , & dans la matrice même , la pesanteur incommode que les unes ressentent sur le siege , l'affaïssement du ventre , les envies fréquentes d'uriner , l'écoulement d'humeur glaireuse , aqueuse , sanguinolente ou non , caractérisent moins la fin de la grossesse que les symptomes énoncés ci-dessus.

392. Nous ne dirons rien ici des signes qui appartiennent exclusivement aux autres especes

de grossesses que nous avons annoncées aux §. 336 & suivans, non plus que de l'utilité du *toucher* dans un grand nombre d'autres circonstances, nous réservant d'exposer toutes ces choses ailleurs, pour ne point interrompre la chaîne des vérités qui tiennent au même sujet.

## CHAPITRE IV.

*Du produit de la conception, ou des substances qui forment la grossesse.*

De la nature du produit de la conception. 393. **L**E produit de la conception est toujours si peu de chose dans le commencement, qu'on ne peut absolument distinguer ce qu'il deviendra. Ce n'est qu'en se développant qu'il prend une forme & un caractère déterminés. Si le plus souvent il en résulte un enfant avec ses dépendances, quelquefois aussi il s'en forme deux, ou seulement une masse rougeâtre qu'on appelle môle.

### SECTION PREMIERE.

*Du Fœtus.*

Des rudimens 394. Les rudimens du *fœtus* ne se montrent

d'abord que sous l'aspect d'un nuage mucilagineux , au milieu d'une petite vessie remplie d'eau claire & transparente ; encore n'est-ce qu'après quelques semaines qu'il se trouve ébauché de la sorte.

395. L'illustre baron de Haller assure n'avoir rien observé de semblable sur la brebis avant le dix-septieme jour , & que ce n'est qu'au dix-neuvieme qu'il a rencontré un *fœtus* muqueux , de la grosseur d'un petit ver , courbé en maniere de croissant ; ce qui lui avoit fait penser que le *fœtus* humain ne se formoit pas plutôt. Les observations que la pratique m'a donné occasion de faire , s'accordent assez avec ce sentiment.

396. J'ai examiné avec soin plusieurs embryons dont le volume égaloit au plus celui d'une fourmi ; ils étoient recourbés , comme le dit M. de Haller , & enveloppés d'un nuage muqueux ; ils m'ont paru , considérés à l'œil nud , avoir plus de ressemblance avec cet osselet de l'oreille , connu sous le nom de *marteau* , qu'avec toute autre chose ; ayant comme lui une grosse extrémité & une autre très-déliée. Parmi les femmes qui ont rendu ces embryons , les unes se croyoient grosses d'un mois seulement , & les autres de cinq semaines.

mens du fœtus.

Du temps où il paroît ébauché.

Volume du fœtus au terme d'un mois.

Volume  
du fœtus au  
terme de six  
semaines.

397. J'ai vu un plus grand nombre de *fœtus*, de la grosseur de ces mouches, connues sous le nom de *guêpes* : leur tête formoit plus de la moitié de leur masse : les yeux & la bouche étoient très-marqués : les mains & les pieds paroissoient attachés immédiatement au tronc, les bras, les cuisses & les jambes étant à peine visibles : les uns avoient six semaines, & les autres sept, au rapport des femmes.

De la capsule qui le renferme.

398. Tous ces *fœtus* étoient renfermés dans une espèce de capsule tomenteuse extérieurement ; celle des premiers approchoit assez de la grosseur d'un moyen œuf de poule ; celle des autres qu'on jugeoit du terme de six à sept semaines, étoit plus grosse.

399. Ces espèces d'œufs sont formés de deux membranes ; une externe plus épaisse, de la surface de laquelle s'élève le *to mentum* dont il s'agit, c'est le chorion ; l'autre interne, mince & transparente, laissant voir, au milieu des eaux limpides qu'elle contient, le corps du *fœtus* ; c'est l'amnios.

400. Ces membranes sont moins adhérentes ensemble au commencement de la grossesse, que l'extérieur ne l'est à la matrice ; aussi voit-on assez souvent dans les avortemens qui se font dans les premiers temps, ces membranes se séparer l'une de l'autre, & sortir à des termes



différens : le chorion se déchire fréquemment alors sur l'orifice de la matrice, & l'amnios, contenant les eaux & le *fœtus*, s'échappe d'abord, tandis que le premier n'est expulsé que quelque temps après.

401. Dans ce cas, la femme ne rend qu'une espèce d'œuf membraneux, sur lequel on ne voit pas le moindre *omentum* ; & quand la membrane qui en est garnie vient à sortir, si on ne l'examine attentivement, on ne la prend que pour un caillot de sang ; parce qu'elle est recouverte d'une couche de ce fluide.

402. Ce sont, sans doute, de pareilles observations qui ont fait croire à quelques-uns que l'œuf n'étoit pas tomenteux d'abord, & que la tache *lanugineuse* ne paroissoit qu'au temps où il avoit acquis le volume d'un œuf de poule, & que le *fœtus* égaloit la grosseur d'une mouche à miel.

403. Le développement du fœtus est si lent dans le commencement, & si rapide ensuite, que la nature ne semble éprouver de difficultés que dans l'arrangement des premiers linéamens. Dès qu'il est ébauché, son accroissement est si sensible d'un mois à l'autre, même de quinzaine en quinzaine, qu'on y remarque des différences considérables.

Des progrès qu'on observe dans le développement du fœtus.

404. Ces différences ne sont cependant pas

absolument les mêmes dans tous les individus. On remarque, par exemple, autant de variété, toutes choses étant égales d'ailleurs, dans la longueur, la grosseur & la pesanteur d'un certain nombre de *fœtus* de cinq mois, que dans un pareil nombre parfaitement à terme ; de sorte qu'on ne peut déterminer exactement le temps de la grossesse, par les dimensions & le poids de l'enfant, comme quelques-uns, mais à tort, l'ont avancé.

De la longueur du *fœtus* à terme, & de sa pesanteur.

405. La longueur ordinaire d'un enfant de neuf mois est de dix-huit à vingt pouces, & les deux extrêmes de seize à vingt-deux, & même vingt-trois pouces. Leur pesanteur, vérification faite des tables de Roederer, est de six à sept livres & demie, j'en ai vu deux de dix livres moins un quart, & un autre de treize livres. Celui-ci avoit plusieurs dents : son volume étoit si énorme, que j'ai peine à croire qu'il en ait existé de vingt-cinq, & même de quinze livres, comme on l'entend débiter par de bonnes femmes.

406. D'après ces observations, on doit conclure qu'il y a des enfans de huit mois aussi gros que d'autres de neuf, & *vice versa* : malgré cela, l'Accoucheur instruit par l'expérience, ne les jugera pas du même terme. Il y a toujours dans l'extérieur du *fœtus* de huit mois,

quoique plus gros qu'un autre parfaitement à terme, un caractère d'immaturité qui ne se voit pas dans ce dernier.

## SECTION II.

*De l'attitude de l'enfant renfermé dans le sein de sa mere.*

407. Le *fœtus*, dans presque tous les cas, est courbé sur sa partie antérieure, ayant la tête penchée sur la poitrine, les bras pliés, les cuisses & les jambes dans la plus parfaite flexion, les genoux écartés, les talons rapprochés l'un de l'autre & appliqués contre les fesses.

De l'attitude du fœtus.

408. Cette attitude n'est pas l'effet de la gêne que le *fœtus* éprouve de la part des parois de la matrice, puisqu'on l'observe dès les premiers temps, où l'embryon, très-petit, n'occupe, pour ainsi dire, qu'un point de cette cavité. Elle paroît tenir à l'individu même : c'est à-peu-près celle de l'homme adulte & des animaux en repos.

409. Le *fœtus* ainsi replié forme un corps à-peu-près ovoïde, dont le plus grand diamètre est de dix pouces, ou environ, & le plus petit, qui s'étend d'une épaule à l'autre, de quatre pouces & demi à six pouces. Cette

De la forme du fœtus replié sur lui-même, & de ses diamètres.

figure qui avoit donné lieu à Hyppocrate de comparer l'enfant à une olive renfermée dans un flacon, est des plus intéressante à connoître.

410. En même temps qu'elle nous apprend qu'une des extrémités du grand diamètre de ce corps ovoïde doit se présenter à l'orifice de la matrice, pour qu'il puisse en sortir, elle nous fait connoître la principale cause des Accouchemens contre nature, & nous montre ce qu'on doit faire en pareil cas.

Etendue  
des connois-  
sances que  
doit avoir  
l'Accou-  
cheur rela-  
tivement au  
fœtus.

411. On n'auroit cependant qu'une connoissance bien imparfaite de l'enfant, relativement à l'Accouchement, si elle se bornoit à ces premières notions. Il faut de plus être instruit de la structure & des dimensions de toutes les parties principales de l'enfant, des mouvemens dont elles sont susceptibles, & s'habituer sur-tout à en distinguer les différentes régions, en les parcourant de l'extrémité du doigt, si on veut se mettre en état de les reconnoître lorsqu'elles se présentent dans l'accouchement.

### S E C T I O N I I I.

*De la situation de l'enfant dans le sein de sa mere.*

De la situa-  
tion du fœ-  
tus dans le  
sein de sa  
mere.

412. La petitesse de l'enfant, relativement à la quantité d'eau qui l'entoure, & à l'étendue de la cavité de la matrice dans les premiers temps de



de la grossesse, semble nous annoncer qu'il n'a pas alors de situation fixe, & qu'il présente à l'orifice de la matrice tantôt une région de sa surface, & tantôt une autre.

413. Dans l'ordre naturel, dit un Accoucheur qu'on a regardé long-temps comme le flambeau de son art, (a) l'enfant, après le quatrième mois de la grossesse, a le plus souvent la tête en haut, les fesses en bas & le ventre en devant; tandis que, dans les derniers mois, on observe le contraire.

414. Telle a été l'idée des anciens sur la position de l'enfant, & telle est encore aujourd'hui celle de la plupart des modernes. Si, comme quelques-uns le pensent, il n'y a pas d'inconvéniens à admettre le mouvement qu'ils ont nommé *culbute*, nous en trouvons bien moins à le rejeter. Nous imaginons que l'oubli de cette erreur, trop accréditée par les gens de l'art, pourra conduire à des choses plus importantes.

Opinion  
des anciens  
& des mo-  
dernes, sur  
la situation  
du fœtus, &  
de la cul-  
bute.

415. On trouve de quoi combattre l'opinion commune à ce sujet, dans ce que ses partisans même en ont dit. En réfléchissant sur la position qu'ils font garder à l'enfant jusqu'au moment de cette culbute, on verra

---

(a) M. Levret.

bientôt que , non-seulement cette position est la plus incommode que l'enfant puisse prendre , mais qu'elle est contraire à la structure & aux rapports des parties.

La culbute  
n'a pas constamment  
lieu.

416. La raison & l'expérience d'ailleurs s'accordent à prouver qu'il n'y a point de culbute telle qu'on l'a supposée ; que la situation de l'enfant varie à l'infini dans les premiers temps de la grossesse , & qu'elle devient fixe & constante à mesure que celle-ci augmente. On doit cependant en excepter le cas où la matrice contient beaucoup d'eau. Chez ces femmes en effet , l'enfant , conservant toujours la mobilité qu'il avoit dans les premiers temps de son existence , peut se retourner de différentes manieres , même pendant le travail de l'Accouchement ; mais il ne prend cependant pas la position indiquée ci-dessus , parce qu'il lui est d'autant plus difficile de la conserver , qu'il est alors environné d'une plus grande quantité d'eau.

Situation  
ordinaire du  
foetus.

417. La situation la plus naturelle de l'enfant est d'avoir la tête en bas , placée diagonalement sur l'entrée du bassin , l'occiput répondant à l'une des cavités cotyloïdes , & le front à la jonction sacro - iliaque opposée. Dans cet état , les fesses , les cuisses , les jambes & les pieds sont en haut , & inclinés

vers le côté de la femme où le fond de la matrice s'est porté, de sorte que son grand diamètre coupe la colonne lombaire à angles aigus.

## SECTION IV.

*Division de l'enfant.*

418. La surface de l'enfant, considérée relativement à notre objet, pourroit être divisée en trente-quatre régions que nous réduirons cependant à vingt-trois. Si quelques-unes, au commencement de l'Accouchement, ne se présentent que rarement à l'orifice de la matrice, elles n'en exigent que plus de soin de la part de l'Accoucheur, qui, moins habitué à les reconnoître par le tact, pourroit les confondre avec d'autres, & errer dans les conséquences qu'il en tireroit.

Division  
du fœtus.

419. Comme il est essentiel & même indispensable d'exposer en détail ces différentes régions dans la troisième partie de cet ouvrage, où nous traiterons des Accouchemens contre nature, nous n'en dirons rien ici, afin d'éviter quelques répétitions qui pourroient paroître ennuyeuses.

420. De toutes les parties principales de l'enfant, la tête non-seulement est la plus dure, mais la plus volumineuse; la poitrine

De la structure de la tête, & de la



poitrine du *foetus.* étant considérée dans l'état de la réduction qu'elle peut éprouver : car sa structure est telle , qu'elle s'accommode toujours assez facilement à l'espece de filiere que lui présente le bassin par où elle est obligée de passer.

421. On remarque bien quelque chose de semblable dans la structure de la tête ; ainsi que la poitrine , elle est composée d'un assez grand nombre de pieces osseuses , qui , n'étant unies que par des parties membraneuses , peuvent se rapprocher ou s'écarter un peu selon les circonstances : ce qui , joint à la flexibilité de ces mêmes os , permet à la tête , dans certains Accouchemens difficiles , de se mouler en quelque sorte à la figure du bassin. Mais il faut observer qu'en diminuant dans un sens , elle augmente presque toujours dans un autre.

Division de la tête du *foetus.* 422. Quoique la tête de l'enfant , considérée au moment de la naissance , soit comme ovoïde , on peut cependant y distinguer cinq régions , deux extrémités , quatre diametres & deux circonferences.

De ses régions. 423. Des cinq régions de la tête , deux forment le sommet & la base ; les trois autres , les côtés & la face.

De ses extrémités. 424. L'une des extrémités de la tête est supérieure & postérieure , nous l'appellons



occipitale ; l'autre est inférieure & antérieure , c'est le menton. La première est plus épaisse & plus arrondie ; la seconde plus étroite & plus allongée.

425. Le plus grand des diamètres de la tête , dont la longueur est de cinq pouces & un quart , pour l'ordinaire , passe obliquement de la symphise du menton à l'extrémité postérieure de la future sagittale : le moyen , qui est d'environ un pouce plus court , s'étend du milieu du front au haut de l'os occipital : le troisième traverse la tête du sommet à la base du crâne : & le quatrième d'une protubérance pariétale à l'autre. La longueur de ces derniers est assez constamment de trois pouces & quatre à six lignes. Il est bon de remarquer que la largeur de la tête est moindre au-dessous des oreilles que dans le trajet indiqué (a).

426. La plus grande circonférence de la tête est à-peu-près de quatorze à quinze pouces ; l'autre n'est que de dix à onze. Celle-ci passe transversalement sur le sommet & la base du crâne , ainsi que sur les bosses pariétales : la

De ses diamètres.

Des circonférences de la tête du fœtus.

---

(a) Nous appellerons dorénavant le premier de ces diamètres , *oblique* ; le deuxième , *longitudinal* ; le troisième , *perpendiculaire* ; & le quatrième , *transversal* ou *petit diamètre*.

première sur les deux fontanelles, la face, le menton, le trou occipital & le tubercule du même os.

427. Quand la tête s'allonge dans l'Accouchement, c'est toujours selon son diamètre oblique; de sorte que la pointe du cône qu'elle représente alors, est au-dessus de l'angle postérieur des pariétaux: elle ne peut éprouver cet effet sans diminuer d'épaisseur d'un côté à l'autre, & souvent du sommet à sa base.

Des changemens qu'elle éprouve dans l'Accouchement. 428. Ces changemens, toujours favorables & souvent nécessaires à l'Accouchement, ont des bornes qu'ils ne peuvent passer sans danger pour l'enfant; mais elles sont individuelles, & elles diffèrent selon le degré de souplesse dont jouissent les os du crâne, la largeur des futures & des fontanelles, de sorte qu'on ne peut les apprécier.

Etat des futures dans le fœtus. 429. Les futures dans le *fœtus*, plus multipliées que dans l'adulte, n'offrent, pour ainsi dire, rien de ce qu'elles doivent être dans la suite: les os du crâne, bien loin de se recevoir alors par ces espèces de queues d'aronde entrelacées que nous voyons à l'âge de perfection, ne sont point par-tout dans un contact immédiat, laissant entre eux plusieurs espaces membraneux, dont quelques-uns sont nommés fontanelles.

430. Les futures les plus notables dans le *fœtus* sont la coronale, la sagittale qui s'étend jusqu'à la racine du nez, la lambdoïde & les temporales ou écailleuses.

431. La fontanelle la plus remarquable se voit à l'union de la future coronale & sagittale : on la désigne sous le nom de *bregma* ou de *fontanelle antérieure*. Sa figure est à-peu-près celle d'un losange. On a cru fort longtemps, & quelques-uns le pensent encore aujourd'hui, qu'elle étoit douée d'un mouvement pulsatif ; mais il n'existe rien de semblable avant la naissance.

De la fontanelle antérieure.

432. Quand bien même on trouveroit quelque mouvement dans cette fontanelle sur les enfans nouveaux-nés, on ne devroit pas en conclure qu'il existoit avant la naissance, à cause de la manière d'être dans ces deux états si différens. L'enfant qui vient de naître, respire, jette des cris plus ou moins aigus, & exerce des mouvemens de succion presque continuels ; d'un côté le refoulement du sang vers le cerveau, & de l'autre, l'action des muscles crotaphites sur les os du crâne, dont les angles aboutissent à la fontanelle, peuvent bien y produire quelque tension alternative, & un mouvement pulsatif qui n'ont certainement pas lieu sur le *fœtus* caché dans le sein de sa mère.



De la fontanelle postérieure.

433. Nous appellerons aussi *fontanelle* l'endroit où se joignent les futures sagittale & lambdoïde, quoiqu'il n'y ait presque jamais d'espace membraneux, comme à la première. Elle diffère d'ailleurs de celle-ci, en ce qu'elle n'est formée que de trois angles osseux, tandis que l'antérieure l'est de quatre : ce qui nous les fait distinguer aisément au toucher (a).

Des fontanelles latérales.

434. On voit à chaque extrémité des sutures coronale & lambdoïde, d'autres espèces de fontanelles : celles qui se trouvent au bas de la dernière de ces futures sont très-apparentes au tact ; celles de la future coronale sont cachées profondément dans les fosses temporales, & couvertes par les muscles crotaphites.

De l'articulation de la tête, & de ses mouvemens.

435. L'articulation de la tête avec le tronc, sa situation naturelle & ses mouvemens ne sont pas moins utiles à connoître que les choses précédentes.

436. La première est une espèce de ginglyme qui ne permet que de très-petits mouvemens : si la tête en exécute de plus grands,

---

(a) On rencontre quelquefois, mais bien rarement, un quatrième angle à la fontanelle postérieure, parce que celui de l'occipital est alors partagé en deux.



ils dépendent du mouvement combiné de toutes les vertebres cervicales.

437. Ces mouvemens , quoique plus libres dans le *fœtus* que dans l'adulte , ont cependant des bornes qu'il est essentiel de bien connoître, sur-tout celles du mouvement de pivot, qui dépend presque entièrement de la torsion du col. Il est tel que la face ne peut décrire qu'un quart de cercle.

438. La situation naturelle de la tête du *fœtus*, ou de l'enfant nouveau-né , est telle que le menton est beaucoup plus bas que l'occiput, & que l'axe du tronc passe un peu au-devant de la fontanelle postérieure.

De la situation naturelle de la tête du fœtus , & de la manière dont l'axe du corps la traverse.

439. En rapprochant les connoissances établies jusques ici , tant à l'égard du bassin de la femme , que du corps de l'enfant qui doit naître , on y découvre les principes fondamentaux de l'art d'accoucher ; on y entrevoit la marche de la nature dans le travail admirable de la naissance ; & on y apperçoit les regles que nous devons suivre dans bien des cas , pour l'aider , ou pour opérer ce qu'elle ne pourroit faire souvent sans danger pour la mere & l'enfant.

Utilité de toutes ces connoissances.

440. L'Accoucheur , qui a bien compris toutes ces choses , fera non-seulement qu'un enfant à terme ne peut sortir du sein de sa

mere, dans l'ordre naturel, qu'en présentant une des extrémités de son grand diametre à l'orifice de la matrice, mais encore comment ces parties doivent se placer, & comment elles doivent avancer pour que l'Accouchement se fasse plus facilement.

441. Pour que l'Accouchement s'opere ainsi, la tête doit se présenter diagonalement à l'entrée du bassin, l'occiput derriere l'une ou l'autre cavité cotyloïde, & le front devant l'une des symphises sacro-iliaques : elle doit descendre en offrant de plus en plus la fontanelle postérieure : l'occiput doit venir ensuite s'engager sous l'arcade du *pubis*, pendant que le front se portera du côté du *sacrum*, &c. Les épaules doivent subir le même déplacement, en passant du détroit supérieur à l'inférieur, parce que leur largeur est plus grande que le petit diametre de ces détroits n'a d'étendue.

442. Dans les Accouchemens où l'enfant vient par les pieds, les épaules & la tête doivent se présenter de même aux ouvertures du bassin, c'est-à-dire de maniere que leurs diametres soient toujours dans le même rapport avec ceux de cette cavité. Mais si dans le premier cas la tête doit s'engager par son extrémité postérieure, dans ce dernier elle doit le faire par le menton.

443. Cette marche , dictée par le rapport des dimensions du bassin de la femme avec celles du corps de l'enfant , est aussi celle que suit la nature dans les Accouchemens confiés à ses soins , comme on peut s'en assurer par l'observation.

## SECTION V.

*Des Secondines ou Arriere-faix , & en particulier du Placenta.*

444. Sous le nom de *secondines* ou d'*arriere-faix* , on comprend le *placenta* , les membranes & le cordon ombilical ; on pourroit y ajouter les eaux.

Des secon-  
dines & du  
temps où el-  
les se for-  
ment.

445. C'est improprement qu'on a désigné ces substances sous ce nom générique ; puisqu'elles sont formées avant le *fœtus* , ou du moins qu'elles ont déjà acquis une certaine perfection dans un temps où l'ébauche de ce dernier est à peine commencée : on doit cependant en excepter le cordon ombilical , qui , comme on le sait , n'est qu'une production des vaisseaux hypogastriques du *fœtus*. Quoi qu'il en soit , nous leur conserverons ce nom , en nous conformant à l'usage.

446. Si l'ordre du développement des substances qui composent la grossesse , est cons-

tamment tel ; si les *secondines* existent avant que le *fœtus* ne tombe sous nos sens ; si on les rencontre souvent sans lui , & qu'il n'ait jamais lieu sans elles , on ne peut douter qu'elles ne soient faites pour lui , & qu'elles n'aient à son égard des fonctions importantes à remplir.

447. D'après cette vérité , il est démontré que toutes ces parties ne se nourrissent que de sucs qui leur sont transmis par les vaisseaux de la matrice , au moins dans les premiers temps de la grossesse où elles n'en reçoivent nullement du *fœtus* ; mais ces fluides doivent être très-tenus d'abord ; car ce n'est qu'après un certain temps que le sang de la mere peut arroser ces mêmes parties.

De la nature des *secondines*.

448. Les *secondines* , dans les premiers mois de la grossesse , ne sont pas telles que nous les trouvons à la fin : ce n'est , dans les premières semaines , qu'une espece de vessie membraneuse , qui devient , bientôt après , tomenteuse extérieurement , au point que les membranes ne paroissent plus pendant quelques mois. Voyez §. 398.

Du *placenta*.

449. Ce *to mentum* qui les recouvre par-tout alors , se ramasse , par la suite , dans une étendue déterminée , & forme cette espece de gâteau parenchimateux , que nous connoissons



sous le nom de *placenta*, de sorte qu'au terme de l'Accouchement, il ne couvre au plus qu'un quart du chorion.

450. Cette masse spongieuse & vasculaire a dans ce temps sept à huit pouces de diamètre, & douze ou quinze lignes d'épaisseur dans son centre; ce qui varie cependant un peu selon la constitution de la femme, la force de l'enfant & le lieu de la matrice où cette masse s'étoit en quelque sorte greffée.

451. Le *placenta* est toujours formé de plusieurs lobes, unis par un tissu cellulaire si fin & si délicat, qu'il se déchire avec la plus grande facilité. Il suffit de plier cette masse sur elle-même pour en séparer les lobes, & faire paroître sa surface extérieure très-inégale & lobuleuse; au lieu que, dans l'état naturel, on y voit seulement des sillons tortueux, couverts d'une lame membraneuse très-fine; & qui ont en cela une certaine ressemblance avec les anfractuosités du cerveau.

De la structure du *placenta*.

452. Presque tous les anatomistes ont pensé que des mammelons vasculaires du *placenta* s'engageoient dans l'embouchure des sinus utérins, pour y pomper les fluides nécessaires au développement du *fœtus*. Ce que j'ai vu de plus remarquable sur la surface externe de ce corps spongieux, sont des cavités contiguës,

Des rapports du *placenta* avec la matrice.

au moyen d'un tissu cellulaire très-fin , aux orifices de ces mêmes sinus utérins ; mais ces cavités ne paroissent bien que quand on les sépare de ces derniers ; car leur bord s'affaisse aussitôt , & elles n'offrent plus qu'une espece de déchirure.

453. C'est par ce rapport que le sang utérin passe dans les cellules du *placenta* , où les veines ombilicales viennent puiser de ce fluide , ce qui est propre au développement de l'enfant ; car l'expérience n'a pu démontrer encore que ces mêmes veines s'avançassent jusques dans les sinus de la matrice.

Des vais-  
seaux du *pla-*  
*centa.*

454. La surface interne du *placenta* est toujours tapissée du chorion & de l'amnios. On y voit un *plexus* admirable d'arteres & de veines , dont le centre se trouve tantôt au milieu de cette surface , & tantôt sur un point de sa circonférence , ou sur un autre , sans qu'on puisse absolument assigner la cause de cette variété.

455. On a peine à imaginer ce qui a fait dire à un Accoucheur du premier ordre , que la réunion de tous ces vaisseaux se faisoit au centre du *placenta* , toutes les fois que ce même centre répondoit à celui du fond de la matrice , & sur son bord inférieur lorsqu'il occupe une autre région de ce viscere. L'ex-

périence a mille fois prouvé le contraire de cette assertion.

456. Le *plexus* vasculaire dont il s'agit, sert de base au cordon ombilical. Chaque ramification forme comme autant de racines infiniment petites qui se plongent, en s'éloignant, dans la substance même du *placenta*; tandis que les branches, en se réunissant, donnent naissance à trois troncs, savoir à une veine & à deux arteres qu'on appelle *vaisseaux ombilicaux*. Voyez §. 478 & suiv.

457. Les racines veineuses sortent de la substance même du *placenta*; & les arteres, qui sont la continuation des hypogastriques du *fœtus*, viennent s'y plonger & s'y perdre après avoir formé nombre d'aréoles entre elles, & avoir communiqué par quelques-unes de leurs branches avec les veines. On ne trouve point de valvules dans celles-ci, mais on en rencontre quelquefois dans les arteres.

458. Le *placenta* présente assez souvent des variétés dont les unes ont rapport à sa conformation, les autres à l'insertion du cordon ombilical, & au nombre d'enfans qui composent la grosseur. Des variétés qu'on observe dans la forme du *placenta*.

459. Plusieurs des lobes dont nous avons parlé au §. 451, sont quelquefois éloignés de la masse principale avec laquelle ils ne communiquent qu'au moyen des vaisseaux & des



membranes. J'ai vu deux petits *placenta* pour le même enfant : j'en ai trouvé un autre assez semblable à la forme des reins ; le cordon étant inséré au milieu d'une échancrure, comme le sont les ureteres.

460. Quand le cordon s'implante au bord du *placenta*, n'importe de quel côté, on donne à ce dernier le nom de *placenta* en raquette. Si l'on pouvoit reconnoître cette variété, ainsi que les précédentes, avant que de procéder à la délivrance, on éviteroit souvent quelques-unes des difficultés qu'on rencontre à opérer celle-ci.

Du *placenta*  
des jumeaux.

461. Dans le cas de jumeaux, on trouve quelquefois autant de *placenta* qu'il y a d'enfants ; d'autres fois ils sont unis dans une certaine étendue de leurs bords, & ne paroissent en faire qu'un seul : mais bien rarement leurs vaisseaux se communiquent, ce qui peut avoir ses avantages.

462. Les jumeaux ont cependant presque toujours quelque chose de commun dans le premier cas, étant enveloppés d'un même chorion, qui unit si étroitement les deux masses du *placenta*, quand elles sont distinctes, qu'on ne peut extraire l'une sans l'autre (a).

---

(a) Voyez l'art. des Jumeaux, à la fin de cet ouvrage.



463. Le *placenta* peut s'attacher indistinctement sur tous les points de la matrice : le plus souvent il en occupe les régions moyennes, rarement le milieu du fond, & plus rarement encore la partie inférieure, ou le dessus de l'orifice. Il m'a paru constamment plus petit dans les femmes chez lesquelles il étoit attaché sur cette dernière région de la matrice, sans qu'on pût attribuer cette différence au sang qui s'en étoit écoulé avant l'Accouchement.

Lieu où  
s'attache le  
*placenta*.

464. Tous les praticiens conviennent aujourd'hui des premières vérités contenues au paragraphe précédent ; mais la plupart en ont fait la base d'une multitude d'erreurs plus ou moins préjudiciables aux progrès de l'art.

465. Ce n'est pas en effet l'adhérence du *placenta* à telle ou telle région de la matrice qui détermine l'obliquité de ce viscère, ni les mauvaises positions de l'enfant. Cette masse n'apporte pas davantage de changement dans la figure de la matrice, & la forme extérieure du ventre, comme quelques-uns l'ont prétendu.

466. Aucun signe ne peut nous instruire avant l'Accouchement du lieu qu'occupe le *placenta*, si ce n'est lorsqu'il est sur le col de la matrice, ou tout-à-fait dans le voisinage, & que le doigt peut nous le découvrir ; mais après la sortie de l'enfant, il est facile de juger.

de la situation de cette masse spongieuse, en suivant le cordon jusqu'au-dessus de l'orifice de la matrice, & en observant s'il descend de la partie antérieure ou postérieure de ce viscere, ou bien de l'un de ses côtés. Ce n'est qu'après la sortie du *placenta* même qu'on peut évaluer de combien il étoit éloigné de l'orifice.

Des moyens  
d'union du  
*placenta* avec  
la matrice.

467. Le *placenta* n'est attaché à la matrice que par un tissu cellulaire très-fin, & souvent très-facile à détruire : l'on n'y voit rien de semblable à ces especes d'engrenures dont quelques-uns ont parlé.

## S E C T I O N V I.

### *Des membranes du fœtus.*

De la membrane appelée *chorion*.

468. Des deux membranes dont est formé le sac ovoïde qui renferme l'enfant, la première ou le *chorion*, est celluleuse extérieurement, & sur-tout dans le voisinage du *placenta*, où l'on trouve même assez souvent un peu de graisse qui la rend plus épaisse, & en quelque sorte opaque.

469. Quoique le *chorion* paroisse extérieurement hérissé d'une espece de duvet très-fin, on n'est point en droit de penser que chaque filet soit autant de vaisseau lymphatique. Il y a plus d'apparence que ce duvet n'est qu'un tissu cellu-

laire par lequel cette membrane étoit liée à la matrice, sans qu'on puisse cependant nier qu'elle n'ait quelques vaisseaux du genre dont il s'agit.

470. Le chorion ne forme point une gaine au *placenta*, il passe par-dessous cette masse, qui, à proprement parler, pourroit être regardée comme l'expansion du tissu cellulaire de cette membrane, si ce n'est que les fibres qui forment les lames dans celle-ci, différemment distribuées dans le *placenta*, y constituent une espèce d'éponge, que les vaisseaux ombilicaux font paroître plus organisée que le reste.

471. L'amnios est une membrane mince & par-tout transparente. Sa face interne très-lisse, touche immédiatement aux eaux qui entourent l'enfant, tandis qu'elle est unie au chorion dans toute l'étendue de sa face externe; de sorte cependant que ses adhérences sont moins serrées à l'endroit du *placenta* qu'ailleurs.

De la membrane appelée *amnios*.

472. Ces deux membranes se réfléchissent sur le cordon ombilical, & l'enveloppent dans toute sa longueur, l'amnios formant toujours, du côté de sa base, un repli en manière de petite faulx. Quelques-uns ont imaginé que cette dernière membrane se bernoit à deux doigts de-là, comme l'épiderme du *fœtus* le fait près de l'ombilic; mais si on ne peut la suivre plus loin, c'est qu'elle est inti-

mement unie & confondue avec le chorion.

473. Il ne paroît pas impossible que ces membranes puissent se défunir & s'écarter dans une certaine étendue , pour former, comme la plupart des Accoucheurs le pensent, uné espece de poche qui se remplit alors d'une liqueur qu'ils appellent *fausses eaux* ; mais cela arrive bien rarement.

Vices des  
membranes  
relative-  
ment à l'Ac-  
couchement.

474. Les membranes sont tantôt d'un tissu très-dense & très-ferré , tantôt d'un tissu très-fin & très-délicat , ou très-lâche. Dans le premier cas elles peuvent retarder l'Accouchement, en résistant trop long-temps aux efforts de la matrice ; dans le second, en se déchirant trop tôt , elles peuvent le rendre plus pénible & plus laborieux ; non pas , comme le pense le vulgaire , parce qu'il se fait à sec , mais pour d'autres raisons qu'on déduira dans la suite.

475. L'extrême ténuité des membranes peut donner lieu à l'Accouchement prématuré chez les femmes dont l'orifice de la matrice s'ouvre de très-bonne heure ; parce que ces membranes trop foibles alors pour supporter le poids de la colonne de fluide qui presse dans cet endroit , se déchirent & lui permettent de s'écouler.

De la mem-  
brane allan-  
toïde.

476. On trouve dans les animaux, dont l'ou-  
raque est ouvert dans toute son étendue, une



troisième membrane placée entre celles dont nous venons de parler ; on la nomme *allantoïde* : son usage est de servir de réservoir à l'urine de ces animaux , jusqu'au moment de leur naissance.

477. On ne voit rien de semblable dans le *fœtus* humain , quoique plusieurs Anatomistes aient assuré avoir trouvé & préparé cette membrane : quelques exceptions ne détruisent pas la règle générale. A quoi une pareille poche , en effet , y serviroit-elle , si au terme de la naissance , & même long-temps avant , l'ouraque n'est que ligamenteux ? Voyez §. 482.

## S E C T I O N V I I.

### *Du cordon ombilical.*

478. Le cordon ombilical est connu de tout le monde , mais sa structure ne l'est pas également. Il est formé de deux artères & d'une veine , dont le diamètre est plus considérable que celui des premières. Cet ordre n'est cependant pas immuable , puisqu'on n'a trouvé qu'une seule artère dans plusieurs cordons.

Structure  
du cordon  
ombilical.

479. Ces vaisseaux dont l'origine est déjà connue d'après le §. 454 & suivans , se contournent l'un sur l'autre , à-peu-près comme les brins d'osier qui forment l'anse d'un pa-

nier ; tantôt les artères rampent autour de la veine , comme la branche de lierre sur le tronc de l'arbre , & tantôt la veine en fait autant à l'égard des artères. Souvent cette veine se replie sur elle-même , & forme des especes de nœuds sujets à devenir variqueux. Ces vaisseaux sont étroitement liés par le tissu cellulaire du chorion , & ne jettent aucune branche dans la longueur du cordon.

480. Ils se divisent & subdivisent sur la face interne du *placenta* , pour former ce plexus dont nous avons parlé au paragraphe 454 ; & ils s'écartent l'un de l'autre à la partie postérieure de l'anneau ombilical : la veine monte , en suivant la grande faulx du péritoine , vers la scissure du foie , pour se plonger dans le sinus de la veine-porte : les artères descendent vers les parties latérales du bas-fond de la vessie , d'où elles se recourbent du côté des artères hypogastriques , dont elles sont presque toujours la continuation.

Du canal  
veineux.

481. La veine ombilicale, en s'approchant du sinus de la veine-porte , se divise quelquefois en deux branches , dont l'une, connue sous le nom de *canal veineux* , va se rendre dans la veine-cave inférieure. Quand cette bifurcation ne se fait pas ainsi , le canal veineux dont il s'agit , prend naissance du sinus même de la veine-porte.

482. Une autre espèce de cordon s'éleve du De l'oura-  
 sommet de la vessie vers l'ombilic du *fœtus* où que.  
 il se termine ; c'est l'ouraque, dont nous avons  
 déjà parlé : presque toujours il est par-tout liga-  
 menteux, & n'offre aucune cavité.

483. On ne découvre point de nerfs dans Le cordon  
 le cordon, non plus que dans le *placenta* & n'a point de  
 les membranes, ce qui fait qu'aucune de ces nerfs.  
 parties n'est sensible.

484. Le chorion & l'amnios fournissent une Du lieu où  
 gaine commune aux trois vaisseaux ombili- le cordon se  
 caux, & la peau du *fœtus* s'avance sur le cor- sépare de  
 don d'environ un travers de doigt, mais en l'enfant ,  
 s'amincissant de plus en plus. C'est toujours après sa nais-  
 dans l'endroit où elle se borne que le cordon sance.  
 se détache de l'ombilic, n'importe à quelle  
 distance il en ait été lié.

485. La longueur du cordon varie beau- De la lon-  
 coup, elle est communément de vingt à vingt- gueur du  
 deux pouces. Les deux extrêmes que j'y ai cordon.  
 remarqués, ont été de six à quarante-huit pou-  
 ces. On a vu depuis un autre cordon de cin-  
 quante-sept pouces, formant sept tours sur le  
 col de l'enfant (a).

486. Quand le cordon est beaucoup plus

---

(a) M. L'héritier, M<sup>e</sup> en Chirurg. a été témoin  
 du fait à l'Hôtel-Dieu de Paris.

long qu'à l'ordinaire, non-seulement il peut se contourner sur le col de l'enfant ou sur d'autres parties, mais il peut encore se nouer sur lui-même, comme on l'a observé nombre de fois, sans que ces nœuds cependant puissent occasionner la mort de l'enfant, ainsi que plusieurs Accoucheurs l'ont avancé.

487. Le peu de longueur du cordon, soit naturelle, soit dépendante de son entortillement sur le col ou d'autres parties de l'enfant, ne peut produire aucun obstacle à l'Accouchement, quoique jusqu'ici on ait pensé le contraire. *Voyez* le §. 607.

De la grosseur du cordon.

488. L'épaisseur du cordon varie beaucoup : quelquefois il est très-grêle, & d'autres fois très-gros, ce qui vient dans ce dernier cas de l'engorgement de son tissu cellulaire. Ce même tissu peut se putréfier sans nuire au bien-être de l'enfant, pourvu que les vaisseaux ombilicaux soient exempts de cette corruption. L'exemple des enfans qui sont nés avec le cordon putréfié, n'a donc rien de surprenant.

## SECTION VIII.

### *Des eaux de l'amnios.*

Des eaux qui entou-

489. Les eaux renfermées dans la cavité de l'*amnios*, sont pour l'ordinaire claires & sans



odeur désagréable , quelquefois blanchâtres , rent le fœtus. comme laiteuses , & chargées de flocons d'une matiere qui paroît caseuse.

490. Dans l'état naturel , ces eaux ont tous les caractères de la liqueur du péricarde , de la plevre & du péritoine, étant comme cette dernière , lymphatique & séreuse. Elles exudent des membranes par un mécanisme absolument semblable à celui par lequel l'humeur péricardine est versée dans cette poche où on la trouve. De leur nature.

491. Il est sans doute bien moins raisonnable de croire que ces eaux viennent de la transpiration du fœtus , & qu'elles contiennent une partie de ses urines , que de supposer des glandes dans le *placenta* pour les filtrer , ou des anastomoses entre les vaisseaux lymphatiques utérins & ceux du chorion , quoiqu'aucune de ces sources ne les fournisse. De leur source.

492. Ce qui prouve le plus que les eaux de l'*amnios* ne viennent pas du fœtus , c'est qu'on en trouve avant qu'il soit apperçu , & qu'elles sont déjà très-abondantes dans un temps où il est encore très-petit. Ajoutez à cela que le sac membraneux qui tapisse la plupart des moles , en est toujours rempli.

493. La couleur de safran qu'on leur a remarquée dans une femme qui avoit fait usage

dè celui-ci (a), & la propriété qu'elles ont de blanchir le cuivre dans celles qui ont reçu des frictions mercurielles pendant la grossesse, démontrent qu'elles sont fournies par la matrice.

Des vraies  
& des fausses  
eaux.

494. La plupart des Accoucheurs distinguent deux espèces d'eaux: les unes qui sont contenues dans l'*amnios*, les autres qui s'amassent entre cette membrane & le chorion. Ils appellent ces dernières *fausses couches*; ce sont elles, disent ces Accoucheurs, que certaines femmes rendent quelque temps avant l'Accouchement; mais ils nous paroissent dans l'erreur. Les eaux dont il s'agit ne viennent pas de ces kistes particuliers qu'on a supposés, mais bien de la cavité de l'*amnios*: elles s'écoulent par transudation à travers les pores de cette membrane & du chorion.

495. Quoique la source des eaux de l'*amnios* ne se tarisse dans aucun temps de la grossesse, elles sont moins abondantes relativement au volume de l'enfant, dans les derniers mois, qu'au commencement.

De la  
quantité des  
eaux,

496. Rien ne varie davantage que la quantité absolue de ce fluide: quelques femmes en versent à peine une chopine, même un demi-septier, au moment de l'Accouchement, tan-

---

(a) M. le Baron de Haller, Traité physiol. sur la génér.

dis que d'autres en répandent plusieurs pintes.

497. Ces eaux , pour l'ordinaire , nuisent beaucoup moins, soit à la mere , soit à l'enfant , par leur abondance que par leur défaut ; car en général les grossesses les plus douloureuses & les plus incommodes , sont celles où ce fluide manque.

498. Elles sont un de ces instrumens dont la nature se sert pour opérer la dilatation de la matrice pendant la grossesse, & en ouvrir l'orifice dans l'Accouchement. Ces eaux, par rapport à leur qualité lymphatique , ont paru propres à la nutrition du *fœtus* (Voyez §. 500 & le suivant) ; elles facilitent d'ailleurs ses mouvemens, les rendent moins incommodes à la mere , & diminuent pareillement l'impression trop violente des corps extérieurs sur l'enfant. Enfin un Auteur moderne les regarde (a) comme un des agens de la premiere inspiration , & pense qu'elles servent à rafraîchir le sang du *fœtus*, ce qui est assez difficile à comprendre.

De l'usage  
des eaux.

## SECTION IX.

*De la maniere dont l'enfant se nourrit durant la grossesse.*

499. Si tous les physiologistes conviennent

Opinions  
des Auteurs,  
sur la ma-

(a) M. David, Traité sur la nutrition.

niere dont aujourd'hui que le *fœtus* tire sa nourriture de l'enfant se sa mere , ils ne sont pas d'accord ni sur la nourrit dans sa nature des fluides qu'il en reçoit, ni sur la maniere dont elle les lui tranfmet. Les uns pensent que ces fluides ne sont que des fucs blancs, & les autres, que c'est du fang.

On a cru 500. Le penchant de l'enfant nouveau-né que l'enfant pour la fuccion , & la faculté qu'il a de l'exercer , avoient fait croire à quelques-uns parmi fuçoit dans le fein de sa mere. les anciens , qu'il fuçoit certains tubercules de la matrice ; mais l'analogie qu'on a cru trouver entre la liqueur contenue dans l'estomac de ces enfans , & les eaux de l'amnios , a fait penser depuis qu'ils se nourriffoient de celles-ci.

Quelques-uns ont pen- 501. Les partifans de cette derniere opinion se ne conviennent pas unanimement de la maniere dont l'enfant reçoit cette nourriture ; les uns affurent que c'est par la voie de la déglutition ; les autres par celle de l'intus-fufception. On a tort, dit un homme célèbre , dont le nom fera transmis à la pofterité la plus reculée , de croire que le *fœtus* puiffe se nourrir par les pores , & de nier qu'il avale la liqueur de l'*amnios* (a) ; tandis qu'un autre , dont l'autorité peut également être citée , assure qu'il est permis de douter de la réalité de cette

---

(a) M. le Baron de Haller.



derniere fonction , & qu'on ne peut s'empêcher d'admettre l'intus-sucesption (a) : qui croira-t-on ?

502. Il est bien plus certain que le fœtus tire sa nourriture par le cordon ombilical, Le fœtus tire la nourriture par le cordon. que par un autre endroit ; mais la même variété d'opinions existe sur la nature des fluides qui lui sont transmis.

503. La difficulté de faire passer les injections les plus tenues des vaisseaux utérins, dans ceux du *placenta* , & *vice versa* , l'humeur laiteuse qu'on a vue s'écouler des cotyledons, qui tiennent lieu de *placenta* aux animaux ruminans , ainsi que l'extrême délicatesse des vaisseaux de l'embryon dans les premiers temps , ont fait croire au plus grand nombre que l'enfant ne recevoit de sa mere que des sucs blancs.

504. C'est le fœtus , dans cette opinion , qui forme son sang , comme on le voit dans le poulet. En admettant que cela se fasse ainsi , à l'égard du sang qui circule dans les propres vaisseaux du fœtus , parmi lesquels nous comptons ceux du *placenta* , d'où vient ce sang abondant qui remplit les cellules de cette masse dans les premiers temps de la grossesse ,

---

(a) M. Levet , Elém. sur l'art d'accoucher , §. 320.

où le fœtus n'est encore qu'une espece de gelée tendre & délicate , à peine sensible , ainsi que celui dont on trouve cette même masse si gorgée , dans les cas où on lui donne le nom de mole ? Ce sont sans doute de pareilles réflexions qui ont fait croire à plusieurs que le *placenta* étoit l'organe de la sanguification chez le fœtus , & à d'autres , que la mere lui transmettoit ce fluide tout préparé.

505. On ne peut raisonnablement nier le passage du sang des sinus utérins dans les cellules du *placenta* ; mais il est permis de douter qu'il parvienne jusqu'au fœtus dans les premiers temps de sa formation ; à cause de la grande disproportion qui doit exister alors entre les racines de la veine ombilicale , & le volume des globules rouges.

Réservoir  
où les veines  
ombilicales  
puisent les  
fluides desti-  
nés à la nu-  
trition du  
fœtus.

506. C'est dans le *placenta* même que ces racines veineuses viennent puiser les fluides nécessaires au fœtus , & non dans les sinus utérins. Si elles n'y pompent d'abord que des sucs blancs & ténus , par la suite elles y puisent le sang chargé de ces mêmes sucs nutritifs , comme les veines honteuses & spléniques , reprennent le sang épanché dans le tissu caverneux de la verge & de la rate.

507. Il est bien vrai que le sang de la mere ne passe point immédiatement des arteres uté-

rines dans les veines ombilicales , & que celui du fœtus , rapporté par les arteres , qui accompagnent ces veines , ne se rend pas plus directement dans les veines de la matrice. Il n'y a point d'anastomose entre ces deux genres de vaisseaux , mais il s'y rencontre des cavités où le sang arrive de part & d'autre.

508. Ces réservoirs sont les sinus utérins , contigus aux cavités celluleuses du placenta , dont nous avons fait mention plus haut. Les arteres utérines y versent le sang de leur côté , comme les arteres ombilicales le font du côté du placenta ; & les veines du même nom viennent l'y reprendre , les unes pour le reporter dans la masse générale des humeurs de la femme , & les autres pour le conduire au fœtus.

## SECTION X.

### *De la circulation du sang dans le fœtus.*

509. Le sang de la veine ombilicale , déposé dans le sinus de la veine-porte , après en avoir parcouru les différentes branches , se rend , avec celui que cette veine a reçu d'ailleurs , dans la veine-cave inférieure , & delà dans l'oreillette droite du cœur , où celui des autres parties du corps arrive en même temps.

De la circulation du sang du fœtus.

510. Cette oreillette , par son action , pres-

fant ensuite ce fluide , l'oblige de passer en partie dans l'oreillette gauche , au moyen du trou de botal , & en partie dans le ventricule droit , duquel il est encore contraint de sortir bientôt , pour pénétrer dans la grosse artère qui y répond. Là , il se divise en trois colonnes , dont la plus considérable se rend dans l'aorte inférieure , au moyen du canal artériel , & ajoute un certain degré de vitesse au mouvement du *sang* que cette aorte a reçu du ventricule gauche.

511. Les deux autres colonnes , après avoir parcouru le système vasculaire du poumon , se rendent dans l'oreillette & le ventricule gauche , pour être ensuite distribuées , avec le *sang* qui y a passé de l'oreillette droite , à toutes les parties du corps.

512. Le cercle du *sang* , porté par l'aorte inférieure du fœtus , s'étend au moins jusqu'au *placenta* ; puisqu'une partie de ce fluide y est portée par les artères ombilicales , lesquelles après en avoir transmis une quantité , plus ou moins grande , dans les veines du même nom , au moyen des communications immédiates qui existent entre elles , versent le reste dans les cellules du *placenta* , & dans les cavités contiguës aux sinus utérins. Là , s'étant mêlé avec celui de la mere , ce sang subit la loi déjà connue.



513. La circulation du *sang*, de la matrice au *placenta*, de celui-ci au fœtus, & *vice versa*, se fait ainsi jusqu'au moment de l'Accouchement ; mais elle éprouve alors des changemens surprenans, dont les uns dépendent de la contraction & du resserrement de la matrice ; les autres, de la respiration qui s'établit chez l'enfant aussi-tôt qu'il est sorti du sein de sa mere.

## SECTION XI.

*Des changemens que produit l'Accouchement dans la circulation du sang, qui se fait réciproquement de la mere à l'enfant, & de ceux qui dépendent de la respiration, au moment de la naissance de ce dernier.*

514. La compression qu'éprouvent les artères de la matrice, le changement qui arrive dans leur direction, pendant que ce viscere se contracte & se resserre sur lui-même, font que le *sang* arrive en plus petite quantité, & par un mouvement beaucoup plus lent dans les sinus utérins, & que ceux-ci en transmettent moins dans les cellules du *placenta*, alors affaîssées par la pression que cette masse subit elle-même contre le corps de l'enfant.

Des changemens qui surviennent dans la circulation réciproque de la mere au fœtus pendant le travail de l'Accouchement.

515. La diminution des hémorrhagies uté-

Du pre-

mier temps rines , après l'évacuation des eaux de l'am-  
du travail. nios , leur cessation après l'Accouchement ,  
lorsque la matrice se resserre par son action de  
ressort , confirment assez cette vérité impor-  
tante , pour nous dispenser d'en rapporter  
d'autres preuves.

Dans le se- 516. L'affaîssement des cellules du *placenta* ;  
cond temps devenant plus considérable après l'évacuation  
du travail. des eaux de l'amnios , & dans la même pro-  
portion que la matrice se contracte , ne permet  
plus bientôt au *sang* de les pénétrer & de s'y  
épancher , soit qu'il vienne de la mere , soit  
qu'il vienne de l'enfant. Celui de la mere , qui  
aborde difficilement alors dans les sinus utérins ,  
en est repris par les veines qui y communiquent ;  
& celui de l'enfant , qui avoit coutume d'être  
versé dans les cellules du *placenta* , passe des ar-  
teres dans les veines ombilicales , au moyen de  
leurs communications , & revient à cet enfant  
pour la premiere fois , tel qu'il en étoit sorti ;  
c'est-à-dire , sans s'être mêlé de nouveau avec  
le *sang* utérin.

Dans le 517. L'action de la matrice venant encore à  
troisième augmenter , ses effets ne se bornent plus à  
temps du tra- l'affaîssement des cellules du *placenta* , & à ce  
vail. qui vient d'être dit. La compression qu'en  
éprouve cette masse s'étend bientôt jusqu'au  
plexus vasculaire qui couvre sa face interne ,

& même jusqu'au cordon ; ce qui y ralentit la circulation & l'intercepte ensuite ; comme cela arrive quand ce cordon est entraîné par les eaux , & se trouve comprimé contre le bord du bassin.

518. De-là vient qu'à la suite des Accouchemens laborieux & longs , des enfans naissent avec la face tuméfiée & livide , avec des épanchemens sanguins dans l'intérieur du crâne , & à l'extérieur ; qu'ils paroissent dans un état apoplectique , très-voisin de la mort , & souvent même étant déjà privés de la vie.

519. On trouve toujours le cordon très-plein & sans pulsation , chez les premiers : quand on le coupe à plusieurs travers de doigt de l'ombilic , il n'en sort que quelques gouttes de sang , & encore est-on obligé , le plus souvent , de les en exprimer.

520. Ce seroit en vain qu'on se flatteroit de rappeler ces enfans à la vie & de les secourir , en laissant le cordon entier. On ne doit attendre leur salut que de la section de ce cordon , & du dégorgement qu'on obtient par cette voie. La ligature , avant cette précaution , acheve de les précipiter dans le tombeau.

521. Dans ce même cas , l'hémorrhagie n'est pas plus à craindre du côté de la mere

que du côté de l'enfant. La veine ombilicale, divisée, verse au plus une ou deux cuillerées de sang ; & quand même le *placenta* seroit entièrement détaché de la matrice, il ne s'en échapperoit pas beaucoup plus par l'orifice de celle-ci.

522. On voit le contraire à la suite de ces Accouchemens très-prompts , dans lesquels l'enfant est , pour ainsi dire , entraîné par le flot des eaux. La perte n'est jamais plus à craindre qu'en pareil cas : elle est souvent même si abondante , quand le *placenta* se détache aussi-tôt après la sortie de l'enfant, qu'elle laisse à peine le temps à la femme de nous en prévenir. Lorsque le *placenta* conserve toutes ses adhérences à la matrice , les pulsations du cordon se font sentir plus long-temps que dans le cas précédent : si on coupe ce cordon , le sang du fœtus s'élance alors avec rapidité des artères , jusqu'à ce que la respiration se fasse librement : celui de la mere s'écoule par la veine ombilicale , qui descend du *placenta* , pendant tout le temps que la matrice reste en inaction (a).

---

(a) Dans une circonstance semblable à celle qui vient d'être énoncée, nous ne fîmes la ligature du cordon qu'après avoir reçu environ deux palettes de sang de la veine ombilicale, & ensuite nous retirâ-



523. Dans l'ordre naturel, l'enfant étant à peine sorti du sein de sa mère, qu'il commence à respirer, & la matrice se réduisant presque aussi-tôt à un très-petit volume, il s'écoule peu de sang des deux extrémités du cordon divisé, & ce n'est qu'un très-petit dégorgement de part & d'autre.

524. La cessation presque subite du passage du sang dans les artères ombilicales, est sans doute un de ces phénomènes surprenans de l'économie animale, dont il est difficile de donner une explication satisfaisante. L'observation nous apprend qu'il dépend de la respiration, puisque le fluide dont il s'agit coule librement dans ces artères, jusqu'à ce que cette fonction soit bien établie; qu'il cesse alors d'y passer, & qu'il y reprend son cours, si cette nouvelle fonction vient à être suspendue peu de minutes après la naissance.

Des changemens qu'éprouve la circulation dans le fœtus, au moment de sa naissance.

525. Dans ce dernier cas, si les artères du cordon, coupé à quelques pouces de l'ombilic, sont libres, le sang s'en échappe avec rapidité; quand elles sont liées elles se remplissent au-dessus de la ligature, & battent

---

mes un *placenta* dont les vaisseaux étoient aussi pleins que si on les eût injectés. Cette observation n'est pas la seule de cette espèce que nous puissions citer.

avec assez de force pour agiter le bout de cordon renversé sur le ventre.

526. Si l'obstacle qui s'oppose à la respiration continue, l'enfant ne tarde pas à en être la victime : il éprouve une hémorrhagie plus ou moins dangereuse & même mortelle, si les arteres ne sont pas liées, ou bien il tombe dans un état apoplectique & de suffocation, lorsque la ligature de ces arteres est assez serrée pour résister à l'effort du sang.

527. On n'ignore pas en effet que des enfans sont morts d'hémorrhagie par le cordon, & qu'on les a trouvés couverts d'une croûte de sang dans leur maillot. J'en ai secouru deux très-utilement dans un état contraire, peu de minutes après leur naissance. Un maillot trop serré, dans l'un, avoit donné lieu au gonflement livide de la face, & avoit jetté cet enfant dans un état apoplectique, tandis que des cris aigus & perçans y avoient précipité l'autre ; je n'ai pu les arracher des bras de la mort qu'en leur faisant perdre du sang par le cordon, que je déliai aussi-tôt.

528. D'après de semblables observations, ne seroit-on pas fondé à croire que le *placenta* tient en quelque sorte lieu de poumons au fœtus, puisque le sang ne peut passer librement dans l'un, que son mouvement ne

se ralentisse , & même ne cesse entièrement dans l'autre ? Il ne faudroit cependant pas imaginer que le principal usage du *placenta* fût de servir comme de *diverticulum* au sang du fœtus , jusqu'à ce que la respiration se fasse aisément.

529. Il n'est aucun des phénomènes que nous venons d'exposer sur la circulation du sang dans le fœtus , qui ne puisse fournir une source de réflexions , aussi curieuses qu'utiles dans la pratique.





## SECONDE PARTIE.

*DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL,  
ET DE SES SUITES.*

### CHAPITRE PREMIER.

*Division de l'Accouchement , de ses  
causes , de ses signes , &c.*

Différence 530. **L**A division générale de la grossesse, en de l'Accouchement d'avec la fausse-couche, vraie & en fausse, ainsi que l'usage, exigent, sans doute, que nous distinguions l'Accouchement proprement dit, de l'expulsion d'une môle ou d'un autre corps semblable.

531. Quoique la dénomination de fausse-couche ne convienne que pour désigner la sortie de ces dernières substances, on l'emploie cependant aussi pour exprimer celle de l'enfant avant le terme de sa viabilité, au lieu du mot *avortement*, qui conviendrait beaucoup mieux.

Terme où l'enfant passe 532. Quand on fait attention à la grande disproportion qui se rencontre dans plusieurs



foetus du même terme de la grossesse, on ne peut s'empêcher de convenir que les uns ne soient viables plutôt, & les autres plus tard, selon leur force & leur constitution; mais en général, ils le sont tous d'autant plus, qu'ils naissent dans un temps plus voisin de celui de leur parfaite maturité.

533. Les causes qui déterminent la naissance de l'enfant, avant le temps fixé par la nature, peuvent aussi influencer sur sa viabilité. Celui de sept mois, par exemple, qui vient naturellement, offre plus d'espoir que celui de huit mois, dont la naissance n'est que l'effet d'une cause violente & accidentelle.

534. L'époque la plus ordinaire de l'Accouchement est la fin du neuvième mois de la grossesse; mais elle n'est pas invariable. On peut naître plutôt ou un peu plus tard. Des femmes accouchent naturellement à sept mois ou à huit, & d'autres ont porté leurs enfans au-delà du neuvième, sans qu'on puisse soupçonner d'erreur dans leur calcul.

535. L'Accouchement a reçu différentes dénominations, selon le temps de la grossesse où il se fait, & selon la manière dont il s'opère. On le nomme *fausse-couche*, avant le septième mois; Accouchement prématuré depuis cette époque jusqu'au huitième mois & demi; &

communément pour être viable.

Epoque où l'Accouchement se fait le plus ordinairement.

Dénominations de l'Accouchement, selon le terme de la grossesse où il se fait.

Accouchement à terme toutes les fois qu'il ne se fait qu'à la fin du neuvieme.

Selon la maniere dont il s'opere. 536. Par rapport à la maniere dont il s'opere, on l'appelle *naturel*, *contre nature*, & *laborieux*, &c. Ces distinctions scholastiques étant arbitraires, nous considérerons les Accouchemens sous trois ordres principaux; 1°. les Accouchemens qui se font naturellement; 2°. les Accouchemens qui exigent les secours de l'art, & qu'on peut opérer de la main seule; 3°. les Accouchemens qui ne peuvent se faire qu'à l'aide des instrumens, ou dans lesquels il est utile de les employer.

537. Si dans ces derniers cas, l'action des organes de la femme ne suffit pas pour opérer l'expulsion du foetus, elle en commence au moins le travail, ce qui fait que tous les Accouchemens ont des causes communes & des causes particulieres, que l'on peut encore distinguer en déterminantes & en efficientes.

Les Accouchemens ont des causes communes & de particulieres. 538. Les causes communes, que nous allons bientôt développer, suffisent pour opérer les Accouchemens du premier ordre. Quant aux causes particulieres, comme elles sont différentes, non-seulement dans chaque ordre, mais encore dans chaque espece d'Accouchemens, il n'en fera traité que dans la suite.

## ARTICLE PREMIER.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes déterminantes communes de l'Accouchement.*

539. Les causes déterminantes communes de l'Accouchement , sont toutes les choses capables d'exciter la matrice à se contracter , pour se délivrer des substances qui forment la grossesse. Les unes sont accidentelles & produisent l'avortement ou l'Accouchement prématuré : les autres paroissent naturelles , en ce que leur effet a presque toujours lieu au même terme , & rarement avant la fin du neuvième mois.

Causes déterminantes de l'Accouchement.

540. Les Physiciens ont pensé différemment de ces dernières , les uns les attribuant au fœtus , & les autres à la matrice même. Les premiers ont cru que l'enfant excité par le manque de nourriture , le besoin de respirer , le poids incommode du *méconium* sur le canal intestinal , &c. , sollicitoit sa sortie , & s'efforçoit de franchir les obstacles qui s'y opposoient. Les autres ont pensé que la matrice n'étoit invitée à se contracter , que par l'acrimonie des eaux de l'amnios , ou la distention

Opinions des Auteurs à ce sujet.

violente qu'elle éprouve à la fin de la grossesse : ces opinions ont été si victorieusement réfutées , que nous ne devons pas nous en occuper.

De la vraie  
cause déter-  
minante de  
l'Accouche-  
ment.

541. La vraie cause déterminante de l'Accouchement à terme , réside certainement dans la matrice : cette cause nous paroît agir constamment pendant la grossesse, quoique les effets pour l'ordinaire n'en soient sensibles qu'à la fin du neuvième mois. A chaque instant les fibres utérines distendues s'efforcent d'expulser les corps qui les affectent défagréablement. Si elles n'y parviennent pas dans les premiers temps , c'est qu'elles n'y font pas alors également sollicitées , qu'elles ne se développent pas toutes en même temps, & que l'action des unes est contrebalancée par la résistance naturelle des autres.

542. La structure de cet organe est en effet telle que le col résiste dans les six ou sept premiers mois de la grossesse , pendant que les fibres du fond & du corps obéissent aux agens qui les distendent , & se développent ; mais sur la fin , les fibres du col s'étant un peu relâchées , fournissent , pour ainsi dire , seules à l'expansion nécessaire , de sorte qu'en moins de deux mois cette partie s'efface & s'affoiblit tellement , qu'elle ne peut soutenir plus longtemps l'effort des autres.



543. C'est alors que l'action du fond de la matrice se fait sentir : si elle n'est pas encore douloureuse pour la femme , ses effets se manifestent au doigt de l'Accoucheur, introduit à l'orifice & appliqué sur les membranes (*Voyez* §. 388) : c'est le premier degré du travail de l'Accouchement , quoique l'on ne reconnoisse ordinairement d'autre époque de son commencement que celle des douleurs , & souvent même des fortes douleurs.

544. Cette dernière époque , qui , selon nous , pourroit passer pour celle du deuxième temps de l'Accouchement , n'est pas éloignée de la première. La contraction de la matrice succede bientôt à cette espece de prélude , qui ne dépend , pour ainsi dire , que de l'action de ressort de ce viscere même , & les douleurs ne tardent pas à se faire sentir.

## SECTION II.

### *Des causes efficientes naturelles de l'Accouchement.*

545. Le vulgaire croit que l'enfant est le principal agent de sa naissance , qu'il ouvre par des efforts redoublés les parties de la femme , & surmonte les obstacles qui s'opposent à sa sortie. C'est d'après cette idée qu'on entend répéter souvent que sa foiblesse & sa mort

Causes efficientes de l'Accouchement.

rendent toujours l'Accouchement plus long & plus pénible ; mais cette opinion ne peut être que celle des personnes peu instruites des phénomènes que présente la nature dans l'Accouchement.

L'action de la matrice est la principale cause efficiente de l'Accouchement.

546. La sortie de l'enfant est une fonction naturelle dépendante de la force des organes de la femme. Deux fortes d'actions y concourent ; celle de la matrice & celle des muscles qui forment l'enceinte de la cavité abdominale. La première est la principale , la seconde n'est qu'accessoire : celle-ci , presque dans tous les temps du travail , est soumise à la volonté de la femme , au lieu que l'action de la matrice en est absolument indépendante.

547. Cette dernière se nomme contraction : semblable à celle des muscles , elle dépend d'un stimulus quelconque , & peut être excitée par une irritation mécanique.

548. Les contractions de la matrice , toujours très-foibles dans le commencement du travail , augmentent insensiblement , & deviennent très-fortes. On nomme celles des premiers temps , *préparantes* , & celles des derniers , *déterminantes* ou *expultrices*. Mais au lieu du mot contraction , qui n'est entendu que des gens de l'art , on emploie généralement celui de *douleur*.

549. Le relâchement qui fuit toujours la contraction de la matrice, ou le calme qui fuccede à chaque douleur, présente autant de différences que ces douleurs même. Il est ordinairement très-long dans le commencement du travail, & à peine dure-t-il trois ou quatre minutes sur la fin.

550. Ces différences d'ailleurs ne sont pas les mêmes chez toutes les femmes, ni chaque fois qu'elles accouchent. De-là dépend en général la durée plus ou moins longue du travail : sa violence au contraire est toujours en raison des obstacles qui s'opposent à la sortie de l'enfant.

551. Le resserrement qu'éprouve l'orifice de la matrice dans le commencement du travail, & la roideur de son bord, pendant la douleur même, prouvent bien que la contraction de ce viscere est générale, & qu'aucune de ses parties, dans l'ordre naturel, n'est en repos, pendant que les autres agissent, comme quelques-uns l'ont pensé.

552. L'effet de la contraction de la matrice, est d'en resserrer la cavité en tout sens. Or, si l'enfant est contraint d'en sortir, ce n'est que parce qu'étant pressé de toutes parts, la résistance qu'il éprouve n'est pas égale par-tout : il s'échappe toujours par l'endroit qui lui en offre le moins.

553. Si l'orifice est presque toujours cette voie, c'est parce que les fibres sont plus rares dans son voisinage que par-tout ailleurs; qu'il est diamétralement opposé au centre qui sert comme de point d'appui à toutes celles dont est formée la matrice; qu'il se trouve à la partie inférieure, & sur le vuide du bassin, où il n'est en aucune maniere fortifié par les parties ambiantes, comme le sont les autres régions de la matrice; & que tous les efforts de l'Accouchement sont dirigés vers ce point.

554. Quand l'orifice ne peut s'ouvrir, si toutes les parties de la matrice résistent également, la nature s'épuise en vain, & le travail cesse à la longue; mais si un point de cet organe se trouve plus foible, il se déchire, & l'enfant passe en totalité ou en partie dans l'abdomen. Voyez l'article sur la rupture de la matrice.

### S E C T I O N I I I.

*Des causes efficientes communes & accessoires de l'Accouchement.*

Un grand nombre de muscles concourent par leur action à l'expulsion 555. Ce seroit ignorer les principales fonctions des muscles abdominaux & du diaphragme, que de leur refuser quelque part à l'expulsion du fœtus. Ce seroit même fermer les yeux à la lumière de l'expérience & de l'observation;



servation ; car la preuve qu'ils y participent du fœtus ,  
est si évidente , que personne ne peut la mé- & sur-tout  
connoître. ceux de l'ab-  
domen.

556. Exciter les efforts de la femme , lui recommander à chaque douleur de presser vivement en en-bas , n'est-ce pas avouer en effet la nécessité & l'efficacité de la contraction de tous ces muscles ? S'il en falloit d'autres preuves , elles se trouveroient dans l'exemple de ces femmes , dont la matrice chargée de l'enfant a été expulsée presque en totalité de la cavité du bas-ventre.

557. Ces efforts sont en tout semblables à ceux que fait la femme dans un état de constipation , pour aller à la garde-robe. Ils déterminent la sortie des urines & des excréments , produisent le refoulement du sang vers les parties supérieures , donnent lieu à la rougeur de la face , à la pesanteur de la tête , &c. Ces efforts paroissent soumis à la volonté de la femme dans les premiers temps de l'Accouchement , puisqu'elle peut alors les suspendre ou les accélérer ; mais elle y est entraînée comme par un penchant irrésistible dans les derniers momens , de sorte que souvent on a de la peine à lui faire entendre qu'il seroit avantageux de les modérer , pour donner plus de temps aux parties externes de se dilater & éviter par-là

des déchirures , dont les suites font quelquefois très-défagréables.

558. Par ces efforts , les muscles abdominaux & le diaphragme ne contribuent pas seulement à l'expulsion du fœtus , mais devenant en quelque sorte contigus à la matrice qu'ils pressent pour ainsi dire de toutes parts , soit médiatement , soit immédiatement , ils lui servent encore comme d'arc-boutant , & la mettent , dans beaucoup de cas , à l'abri de la rupture , qui sans cela auroit été bien plus fréquente qu'on ne l'a observé.

559. Ces muscles n'agissant jamais plus efficacement sur la matrice & sur les autres viscères du bas-ventre , que lorsque les parties osseuses auxquelles ils sont attachés sont fixes & immobiles , la contraction d'un grand nombre d'autres muscles , devient aussi nécessaire à l'Accouchement ; mais elle n'y coopere que d'une manière indirecte.

560. Pendant que les muscles sterno-mastoïdiens , les scalenes , les grands & les petits pectoraux , les dentelés & autres , retiennent alors la poitrine , & l'empêchent d'obéir à l'action des muscles abdominaux , la plupart de ceux qui sont destinés aux mouvemens des cuisses & des jambes en font autant à l'égard du bassin.

561. En jettant les yeux sur une femme livrée

à elle-même dans les derniers temps du travail, il est facile de reconnoître que la contraction de tous ces muscles a lieu. Dès que la femme éprouve le resserrement intérieur qui lui annonce la douleur, elle cherche à s'appuyer les reins, elle renverse en arriere le tronc & la tête, elle s'arc-boute des pieds & des mains contre les premiers corps solides qu'elle rencontre, & se roidit en poussant de toutes ses forces.

## ARTICLE II.

*De quelques phénomènes principaux du travail de l'Accouchement.*

562. Nous croyons qu'il est à propos d'exposer en particulier quelques-uns des principaux phénomènes de l'Accouchement, tels sont la douleur, la dilatation de l'orifice de la matrice, la sortie des glaires sanguinolentes, & la formation de ce qu'on appelle vulgairement la poche des eaux, avant d'indiquer l'ordre dans lequel ils se manifestent, ainsi que plusieurs autres, dont il fera parlé dans la suite.

## SECTION PREMIERE.

*De la douleur.*

563. La douleur est le premier phénomène De la dou-

leur de l'en- sensible du travail de l'Accouchement : c'est  
fanement , elle qui l'annonce , & aucune femme ne peut  
& de ses cau- enfanter sans l'éprouver.  
ses.

564. Elle paroît être l'effet immédiat de la contraction de la matrice ; mais il faut que cette action ait déjà passé par plusieurs degrés pour qu'elle se fasse sentir. Dans le commencement , cette contraction est si légère , que la femme n'en éprouve qu'une espece de sensation intérieure assez semblable à celle du tenesme.

565. La violence des douleurs de l'enfantement est toujours proportionnée à la force des contractions qui les déterminent. Comme ces dernières sont très-foibles dans le commencement du travail , les douleurs sont alors si légères , qu'il est passé en usage de les désigner sous le nom de *mouches*. Si elles sont plus aiguës sur la fin , c'est que l'action de la matrice est plus forte , que les fibres de ce viscere sont plus tendues , qu'elles sont devenues plus sensibles , & qu'elles agissent sur un corps qui leur résiste davantage. La violence qu'éprouve alors le bord de l'orifice , n'en est qu'une cause accessoire.

De la ma- 566. Les douleurs de l'enfantement ne se  
nieres dont se font pas toujours sentir de la même maniere.  
font sentir Tantôt elles commencent du côté des reins ,  
les douleurs & vont se perdre en en-bas ; tantôt elles se  
de l'enfante- font sentir vers l'ombilic ou d'autres parties  
ment.



du bas-ventre, & passent du côté des lombes, où elles tourmentent cruellement les femmes. Les meilleures sont celles qui portent sur l'orifice de la matrice, ou vers le fondement.

567. C'est avec raison que les femmes redoutent ce qu'elles appellent douleurs de reins, <sup>Des douleurs de reins.</sup> bien plus que celles qui pressent vivement en en-bas ; parce qu'elles avancent moins le travail, & qu'elles traînent toujours à leur suite, non ce calme satisfaisant qui succede aux dernières, mais un mal-aîse & un accablement qui les rendent moins supportables, & qui en font craindre la récursive.

568. Ces douleurs de reins s'annoncent souvent dès le commencement du travail. D'autres fois un peu plus tard, mais rarement elles continuent jusqu'à la fin. Il est difficile d'en assigner la vraie cause : les uns ont assuré qu'elles dépendoient du tiraillement des ligamens ronds postérieurs de la matrice, & les autres, de l'obliquité de ce viscere. Il m'a paru qu'elles étoient plus ordinaires chez les femmes, dont le placenta étoit attaché à la partie postérieure de la matrice que chez les autres, sans cependant qu'on ne puisse les attribuer à d'autres causes.

569. On a cherché de tout temps à calmer ces fortes de douleurs : la saignée & les lave-

mens émolliens ont quelquefois réussi ; mais le plus souvent ces moyens ont été employés inutilement , si on ne fait attention qu'à l'effet direct qu'on en attendoit : ce qui a paru jusqu'ici le plus propre à soulager les femmes en pareil cas , est de les soulever pendant chaque douleur , au moyen d'une serviette roulée , passée sous les lombes.

Des fausses  
douleurs.

570. Il est un autre genre de douleurs , qui méritent à juste titre le nom de *fausses douleurs* , relativement à l'Accouchement , parce qu'elles y sont étrangères. Le plus souvent ce sont des douleurs intestinales ; & plusieurs fois elles ont trompé les femmes , parce que leur effet principal se passoit du côté du fondement.

## S E C T I O N I I.

### *De la dilatation du col de la matrice.*

De la dilata-  
tion de l'o-  
rifice de la  
matrice , &  
des causes.

571. L'orifice de la *matrice* est presque toujours entre-ouvert avant le terme de l'Accouchement : on en voit la raison en suivant pas à pas la marche naturelle du développement de ce viscere , & en faisant attention à tout ce qui se passe de ce côté dans les derniers temps de la grossesse.

572. La cause de ce premier degré de dilatation , étant bien connue , jette le plus grand

jour sur le mécanisme de celle qui s'opere dans le temps de l'Accouchement, & nous fait voir qu'elle n'est pas l'effet immédiat de l'espece de coin que présentent à l'orifice les substances soumises aux contractions de la *matrice*.

573. Quoiqu'aucune partie de l'enfant, dans bien des cas, où les eaux s'écoulent prématurément, ne puisse s'engager dans l'orifice de la *matrice*, celui-ci ne laisse pas que de s'ouvrir; d'où l'on voit que l'action seule de cet organe suffit pour opérer cette dilatation. Il paroît même qu'elle l'opérera d'autant plus facilement, que la *matrice* sera plus distendue, & que le corps qu'elle renfermera sera plus solide.

574. Il faut cependant avouer que le concours de toutes ces causes rend cette dilatation plus aisée, & qu'il faut alors moins de douleurs pour l'opérer; car, outre la violence qu'exerce la poche des eaux dans l'orifice, quand elle peut s'y engager, la compression molle & graduée qu'elle fait dans tous les temps sur les parties voisines, y détermine un engorgement qui favorise leur développement, & le rend moins douloureux.

575. Il faut, en général, plus de temps & plus de travail pour ouvrir l'orifice de la *ma-*

Remarque  
sur les progrès de la di-

latation de *trice* de la largeur d'un petit écu, que pour l'orifice de la matrice. opérer ensuite le reste de la dilatation nécessaire à l'Accouchement. Les jeunes Praticiens ne doivent jamais perdre cette remarque de vue, pour la justesse de leur pronostic sur la durée du travail, & pour ne point exposer certaines femmes à accoucher seules, dans l'idée que le moment de leur délivrance est encore éloigné, lorsqu'il est très-prochain.

576. Les progrès de la dilatation dont il s'agit, ne sont d'ailleurs jamais les mêmes chez toutes les femmes, ni dans tous les Accouchemens. Tantôt l'orifice est plus ouvert au commencement du travail, qu'il ne l'est d'autres fois après douze ou quinze heures de fortes douleurs; ce qui tient à certaines circonstances que la pratique fait bientôt connoître.

### S E C T I O N   I I I .

*Des glaires sanguinolentes qui découlent du vagin.*

Des glaires  
sanguinolentes,  
& des  
inductions  
qu'on entretient.

577. Les parties de la femme, naturellement humides, ne le sont jamais plus que dans les derniers temps de la grossesse, & pendant l'Accouchement. Les glandes du col de la matrice & du vagin préparent alors une plus grande quantité de mucus, & il se fait d'ail-



leurs une espece d'exfudation des eaux de l'amnios à travers les pores des membranes.

578. Chez quelques femmes , ce mucus glaireux devient fanguinolent aux approches de l'Accouchement, & chez la plupart dans le cours du travail seulement. On regarde communément ces glaires colorées comme une preuve que la dilatation de l'orifice est bien avancée, & comme le présage d'une délivrance prochaine ; ce qui n'est pas toujours bien vrai.

579. Aucunes femmes ne marquent plutôt que celles dont le travail se déclare brusquement, ou augmente tout-à-coup, & sur-tout que celles dont le *placenta* occupe le voisinage du col de la matrice ; ce qui pourroit faire présumer que le sang qui colore ces glaires vient de la rupture de quelques-uns des vaisseaux de cette même partie, ou du chorion.

Du temps où les glaires commencent à se colorer.

#### S E C T I O N I V.

##### *De la poche des eaux.*

580. A mesure que l'orifice de la matrice se dilate, les membranes s'y présentent & s'y engagent, en formant, du côté du vagin, une tumeur plus ou moins large, & tendue dans le moment de la douleur ; c'est ce qu'on appelle la formation de la poche des eaux.

De la formation de la poche des eaux.

581. Il est rare que cette tumeur déborde beaucoup le cercle de l'orifice, avant qu'il ne soit assez large pour l'Accouchement; ce qui fait dire, quand cela se rencontre, que la poche des eaux est bien formée.

De sa figure.

582. Toutes les fois que l'orifice de la matrice répond au centre du bassin, qu'il se dilate également, & que les membranes sont d'une texture ordinaire, la poche des eaux est arrondie; mais quand l'orifice est appuyé contre un des points du bassin, ou qu'il ne peut s'ouvrir circulairement, cette poche prend la même figure: enfin elle s'allonge en maniere de boudin, lorsque les membranes sont d'un tissu lâche & peu ferré, sans que pour cela l'enfant présente une main ou un pied, comme quelques-uns l'ont avancé.

Du temps & de l'endroit où elle se déchire.

583. La portion des membranes qui forme la poche des eaux, ne peut pas toujours résister à l'impulsion violente de ce fluide, poussé par l'action de la matrice; elle s'affoiblit insensiblement & se déchire; mais cette crevasse ne se fait pas constamment dans le même temps, ni sur le même point de l'orifice de la matrice: tantôt elle arrive dès le commencement du travail, & tantôt à la fin. Quelquefois elle se fait au centre de l'orifice, & d'autres fois au-dessus de son bord; ce qui

présente des phénomènes différens , que nous expliquerons dans la suite.

584. Les membranes se déchirent presque toujours au commencement du travail , quand elles sont d'une texture délicate ; ce qui rend souvent alors l'Accouchement plus long & plus difficile ; non pas , comme le pense le vulgaire , parce que les eaux qu'elles contenoient s'étant écoulées prématurément , l'Accouchement se fait à sec ; mais parce qu'une des causes qui devoient coopérer à la dilatation de l'orifice vient à manquer , avant que cette dilatation soit faite ; car les eaux ne mouillent & n'humectent jamais davantage les parties de la femme , que quand elles s'écoulent lentement.

Effets de la rupture prématurée de la poche des eaux.

585. Lorsque les membranes ne se déchirent que pendant la violence du travail , les eaux poussées par l'impulsion de la douleur s'échappent avec rapidité , & par un jet proportionné à l'étendue de la crevasse. La matrice déjà vivement irritée , ne tarde pas , dans ce cas , à se relever de l'espece d'inertie , dans laquelle l'a plongée cette évacuation subite , & elle se contracte ensuite avec plus de force qu'aparaavant. Les choses ne suivent pas la même marche dans le cas qui fait le sujet du paragraphe pré-

Effets de cette rupture , quand elle se fait que dans la violence du travail.

cèdent : il est alors très-ordinaire de voir les douleurs se ralentir pour un temps plus ou moins long, parce que la matrice, encore, pour ainsi dire, dans cette espece d'engourdissement qui accompagne la grossesse, se trouve soulagée, à chaque instant, par la sortie d'une nouvelle quantité d'eau.

Effets de  
l'ouverture  
de la poche  
des eaux,  
quand elle  
ne se fait pas  
au milieu de  
l'orifice.

586. Quand la poche s'ouvre au milieu de l'orifice de la matrice, tout le volume d'eau contenu au-dessous de la tête, s'écoule aussitôt, & le travail continue d'augmenter; mais elle ne se vuide qu'à demi lorsqu'elle se déchire vers l'un de ses côtés, près le cercle de l'orifice dont il s'agit, ou même au-dessus : cette poche conserve, dans ce cas, assez d'eau pour se durcir pendant les douleurs, comme elle le faisoit avant sa rupture, & le reste du fluide ne s'écoule, pour ainsi dire, que par exsudation; ce qui fait naître souvent dans le travail l'espece de langueur dont il est parlé dans la suite. Voyez §. 767.

587. Si l'on ne déchire cette poche, ou si la rupture ne s'en fait une seconde fois d'elle-même, la tête de l'enfant, en s'y engageant, quand l'orifice est assez large, fait refluer les eaux qu'elle contient encore vers la crevasse ou vers la cavité de la matrice; elle vient



s'appliquer immédiatement sur les membranes, & les pousse au-devant d'elle, de sorte que l'enfant, comme on le dit vulgairement, vient au monde *coëffé*.

588. L'ouverture des membranes ne se fait pas toujours d'elle-même : quelquefois on a vu, dans certains cas, où elles étoient très-dures, le foetus sortir, renfermé dans ses enveloppes, & entraîner avec lui son *placenta*, comme dans les avortemens des premiers temps de la grossesse. Cette maniere de naître, qui, à beaucoup près, n'est pas ordinaire au terme naturel, peut avoir des suites trop désagréables pour qu'on ne les prévienne pas, en déchirant les membranes au temps indiqué.

La poche des eaux ne s'ouvre pas toujours d'elle-même.

V. §. 769.

## SECTION V.

*Exposition des phénomènes précédens, & de quelques autres, selon l'ordre général dans lequel ils se succèdent.*

589. L'Accouchement s'annonce presque toujours par des changemens sensibles dans l'économie animale ; mais ils sont différens, pour ainsi dire, dans chaque individu. A ces symptômes succèdent bientôt de légères douleurs, du côté des lombes, accompagnées de la dureté du globe utérin, & d'une espèce de

De l'ordre dans lequel se manifestent les phénomènes du travail de l'Accouchement.

resserrement intérieur , que les femmes ont peine à exprimer.

Phénomènes du premier temps du travail.

590. Le toucher nous découvre , dans ces mêmes instans de douleurs , que l'orifice de la matrice se rétrécit un peu , que son cercle se roidit , & que les membranes qui le recouvrent , se tendent plus ou moins. Tous ces effets augmentent dans les progrès du travail , excepté le premier ; car l'orifice , loin de se resserrer , est forcé de s'élargir dans la suite à chaque douleur.

Du second temps.

591. Dans le second temps du travail , les douleurs deviennent plus fortes & plus fréquentes ; l'orifice de la matrice s'élargit , son bord se développe , & ne conserve souvent que très-peu d'épaisseur ; la poche des eaux devient plus considérable , & à chaque douleur la tête de l'enfant paroît remonter , de sorte qu'elle n'est jamais plus éloignée du doigt que dans ce moment. La femme éprouve une pesanteur en en-bas , qui l'invite à faire de légers efforts , pareils à ceux qui ont lieu dans le tenesme. Enfin le col de la matrice semble descendre un peu , parce que cet organe lui-même est poussé vers le bassin , par l'action des muscles abdominaux.

592. Après la douleur , les choses rentrent dans le même état où elles étoient avant , le

bord de l'orifice se détend , la poche des eaux devient flasque , la tête de l'enfant redescend , en écartant les eaux sur les côtés , & s'applique aux membranes.

593. Dans le troisieme temps du travail , Du troi-  
sieme temps  
du travail. qui est celui de sa force & de sa violence , les douleurs se succedent plus rapidement ; elles sont plus aiguës & plus longues ; les femmes sont sollicitées plus vivement à les faire valoir , & elles les supportent mieux qu'auparavant. Si le calme qui renaît après chaque douleur , est plus court , au moins paroît-il plus doux & plus parfait , n'étant troublé , pour l'ordinaire , par aucune de ces inquiétudes , que traînent souvent à leur suite les premieres douleurs. L'orifice de la matrice augmente tellement , que bientôt il égale , pour ainsi dire , la largeur du bassin.

594. Les follicules glanduleux , répandus par tout le vagin & le col de la matrice , expriment dans ce temps une plus grande quantité de mucus , & c'est alors que cette humeur se colore plus ou moins du sang que laissent échapper les petits vaisseaux rompus ; de sorte que c'est-là le moment du travail , où quelques femmes marquent le plus , & celui où la plupart commencent à le faire.

595. C'est aussi à cette époque que s'élevent

un grand nombre d'autres symptomes , & que les premiers acquierent plus de force & d'intensité. Le pouls devient plus fréquent & plus dur ; mais , presque toujours , il est irrégulier ; le visage se colore , les yeux s'enflamment ; & la chaleur se répand de toutes parts ; enfin l'ébranlement de la machine devient si général , que toutes les fonctions en paroissent dérangées.

596. La rupture des membranes vient à propos calmer cette agitation universelle , par la détente que produit l'évacuation des eaux ; mais ce temps de repos est pour l'ordinaire de courte durée ; des douleurs encore plus fortes viennent bientôt le troubler , & donner lieu à de nouveaux phénomènes.

## S E C T I O N V I.

### *Des phénomènes du dernier temps du travail de l'Accouchement.*

Phénomènes du quatrième & dernier temps du travail.

597. La matrice appliquée immédiatement sur le corps de l'enfant , après l'évacuation des eaux , se contracte plus vivement qu'auparavant. La tête s'engage dans l'orifice & se rapproche de la vulve , de sorte que , quand tout est bien disposé d'ailleurs , l'Accouchement se termine en très-peu de douleurs ; mais  
tous



tous ces efforts font infructueux, lorsque l'enfant est en mauvaise situation, ou le bassin mal conformé.

598. L'orifice de la matrice, dans le premier cas, continue de descendre & de s'élargir pendant la douleur, jusqu'à ce que l'épaisseur de la tête, comprise entre les protubérances pariétales l'ait traversé; alors il s'éloigne tout-à-coup, quoique la douleur persiste, il se resserre un peu, & son bord s'épaissit.

599. Le moment où la tête commence à remplir le vagin, n'est pas toujours celui où elle parvient dans le fond du bassin : elle peut séjourner long-temps dans cet endroit, & même paroître en quelque sorte à la vulve, quoiqu'enveloppée du col de la matrice; mais elle ne peut être complètement dans le vagin, sans occuper en même temps la cavité du bassin. On reconnoîtra plusieurs fois, dans la suite, l'utilité de cette remarque.

Remarque importante à certains égards.

600. Lorsque la tête est volumineuse, relativement au bassin, & sur-tout quand le *sacrum* est un peu applati, la compression qu'elle exerce sur les nerfs sacrés, donne lieu à des crampes douloureuses, dans la partie postérieure des cuisses, & quelquefois à des engourdissemens ou à des tremblemens qu'on a beaucoup de peine à calmer.

Temps où la femme est le plus sujette aux crampes.

601. Rarement ces effets se font sentir dans les deux cuisses en même temps , parce qu'il n'est pas ordinaire que la tête comprime également les nerfs sacrés des deux côtés. Tantôt ils affectent la cuisse droite , & tantôt la cuisse gauche , suivant la position de la tête & ses rapports avec les nerfs dont il s'agit.

602. Ces mêmes effets se font sentir quelquefois dans la partie antérieure & interne des cuisses ; mais ils arrivent alors un peu plutôt , & presque toujours avant que la tête ne soit entièrement dans le fond du bassin.

Effets de  
la pression  
qu'exerce la  
tête de l'en-  
fant , sur  
l'anus de la  
mere.

603. Beaucoup de femmes , dès le moment où la tête est parvenue dans cet endroit , se plaignent du besoin d'aller à la garde-robe , & quelques-unes retenues par la honte de laisser échapper leurs excréments sur le lit , n'osent plus se livrer entièrement aux efforts qu'elles exerçoient avec tant de succès auparavant , & auxquels elles sont alors si vivement sollicitées : ce qui retarde plus ou moins leur délivrance.

604. Ce besoin n'est souvent qu'illusoire : si on permettoit à toutes les femmes qui l'éprouvent , de se placer sur leur chaise , on auroit le désagrément d'en voir accoucher dans cette attitude ; ce qui pourroit d'ailleurs avoir des inconvéniens , soit pour elles-mêmes , soit pour leurs enfans.

605. Quand le périnée cede facilement, on le voit, à chaque douleur, se développer sur la tête de l'enfant ; qui le pousse en dehors ; la vulve se dilate de même, & bientôt l'Accouchement se termine : mais lorsqu'il est épais & solide, que toutes ces parties résistent, comme dans un premier Accouchement, le terme de la délivrance est encore souvent éloigné de plusieurs heures.

Effets du  
dernier mo-  
ment du tra-  
vail.

606. Si, dans ce dernier cas, le périnée se développe & se porte en dehors pendant la douleur, il s'affaisse aussi-tôt après, & la tête, qui s'étoit montrée à la vulve, rentre dans le bassin. Ces effets se répètent dans le même ordre, jusqu'à ce que les protubérances pariétales se soient engagées au-dessous de la partie antérieure des tubérosités ischiatiques ; car dès-lors le périnée reste distendu, & la tête qui en paroît presque entièrement enveloppée ne remonte plus après la douleur.

607. Les Accoucheurs ont attribué la rentrée de la tête, après chaque douleur, à l'entortillement du cordon ombilical sur le col de l'enfant, & ont proposé divers moyens pour faciliter l'Accouchement. Il paroît peut-être étonnant que nous nous élevions contre tant d'autorités, & que nous n'assignions d'autre cause à cet effet, que l'élasticité du périnée, & celle des

Opinion  
des Auteurs,  
sur la ren-  
trée de la  
tête, après  
la douleur.



os du crâne même : comme la raison & l'expérience s'accordent à prouver qu'il en dépend entièrement. *Voyez* §. 1045 & suivans.

608. Quand la tête est parvenue au point de ne plus remonter après la douleur, le périnée très-mince alors & très-distendu, ne pouvant seul supporter les efforts réunis de la matrice & des muscles abdominaux, est dans le plus grand danger de se déchirer : ce qui devroit engager la femme à suspendre ou à modérer une partie de ces efforts, tandis que l'Accoucheur soutiendra le périnée de la paume d'une main, pour contre-balancer les autres, jusqu'à ce que les parties extérieures soient suffisamment dilatées pour le passage de l'enfant.

609. Dans le moment où la plus grande largeur de la tête se présente à la vulve, les caroncules myrtiformes disparaissent, les nymphes diminuent, & le frein, pour l'ordinaire, se déchire (a). A cet instant, le plus douloureux de l'Accouchement, succède un calme, jusqu'alors inconnu à la femme ; & ce calme se mêlant à

---

(a) La rupture du périnée ne commence pas toujours au milieu de son bord antérieur, pour s'étendre du côté de l'anus. On a vu cette partie s'ouvrir dans son centre, & donner passage à l'enfant, tandis que le frein, ou la fourchette, étoit resté intact.



la joie qu'elle éprouve d'être mère, lui rend ce dernier moment des plus agréables.

610. Mais bientôt de nouvelles douleurs viendroient troubler cet instant de délices, si l'Accoucheur abandonnoit l'expulsion du tronc de l'enfant & du placenta, aux soins de la nature; car la sortie spontanée de l'un & de l'autre, ne peut s'opérer, sans que la matrice ne se contracte plusieurs fois.

611. Ces douleurs, souvent, se répètent encore pendant les premiers jours des couches. Elles sont alors excitées par la présence des caillots qui se forment dans la matrice, ou par l'engorgement des vaisseaux de cet organe: on les nomme *tranchées utérines*. Si le premier Accouchement est en général le plus long & le plus douloureux, les femmes en sont en quelque sorte dédommagées par l'absence de ces tranchées, alors bien moins ordinaires qu'à la suite des autres Accouchemens.

Des tranchées utérines.

## CHAPITRE II.

*De l'Accouchement naturel, & de ses différences.*

612. SI l'on comprend dans la classe des Accouchemens naturels tous ceux qui peuvent

Différences essentielles.

tielles de s'opérer par les seules forces de la mere, on  
l'Accouche- pourra en distinguer quatre especes générales,  
ment natu- qui en renferment elles-mêmes de particu-  
rel. lieres, 1°. l'Accouchement dans lequel l'enfant  
présente la tête ; 2°. celui où il vient par les  
pieds ; 3°. l'Accouchement où les genoux se  
montrent les premiers ; 4°. enfin, celui où l'en-  
fant vient en offrant les fesses.

Des con- 613. L'Accouchement naturel dépend tou-  
ditions né- jours du concours de plusieurs causes, dont  
cessaires les unes proviennent de la femme, & les  
pour que autres de l'enfant. Il peut être plus ou moins  
l'Accouche- facile ou difficile, selon que ces causes y con-  
ments'opere courent en plus grand nombre, ou que quel-  
naturelle- ques-unes d'elles viennent à manquer.  
ment.

614. La bonne conformation du bassin, des  
forces suffisantes, la situation directe de la ma-  
trice, & des dispositions favorables à la dila-  
tation, tant de son col que des parties exter-  
nes, sont du côté de la femme, les conditions  
requisés à l'Accouchement naturel.

615. De la part de l'enfant, son volume ne  
doit pas surpasser l'étendue des ouvertures du  
bassin, & il doit présenter à l'orifice de la  
matrice, l'une des parties indiquées, c'est-à-  
dire, la tête, les pieds, les genoux ou les  
fesses.

## ARTICLE PREMIER.

*Accouchemens naturels du premier genre , ou dans lesquels l'enfant présente la tête.*

616. Par ce terme générique d'enfant présentant la tête, nous avertissons que nous ne parlons que de cette région appelée *vertex*, & non des autres, nous réservant de faire voir ailleurs ce qu'on doit en penser.

Accouche-  
ment natu-  
rel du pre-  
mier genre.

617. Cette premiere espece générale d'Accouchement, qui est la plus naturelle à tous égards, offre elle-même des différences essentielles par rapport à la maniere dont la tête se présente au détroit supérieur. Parmi les positions variées que la région du *vertex* est susceptible de prendre, nous n'en distinguerons que six, qui constitueront autant d'especes particulieres d'Accouchemens.

## SECTION PREMIERE.

*Signes caractéristiques du premier genre d'Accouchemens naturels, & de ses différences.*

618. Une tumeur ronde, d'une certaine étendue & assez solide, sur laquelle on distingue plusieurs sutures & fontanelles, caractérise le *vertex*, ou la partie supérieure de la tête.

De ses ca-  
racteres &  
de ses espe-  
ces, au nom-  
bre de six.

619. C'est pareillement la direction de ces futures, & la situation respective des fontanelles à l'égard du bassin, qui nous font juger de la position dans laquelle cette région se présente. Il suffit souvent pour cela de toucher l'une ou l'autre des fontanelles.

620. Dans la premiere position, la future sagittale coupe le bassin obliquement de gauche à droite, & de devant en arriere. La fontanelle postérieure est située derriere la cavité cotyloïde gauche, & l'antérieure au-devant de la symphise sacro-iliaque droite.

621. Dans la deuxieme position, la future indiquée traverse aussi le bassin diagonalement; mais en allant de la cavité cotyloïde droite à la symphise sacro-iliaque gauche, de sorte que la fontanelle antérieure est au-devant de celle-ci, & la postérieure derriere celle-là.

622. Dans la troisieme position, la fontanelle postérieure répond à la symphise du *pubis*, la fontanelle antérieure au sacrum, & la future sagittale est parallele au petit diametre du détroit supérieur.

623. Dans la quatrieme position, cette future est dirigée comme dans la premiere, avec cette différence, que la fontanelle antérieure répond à la cavité cotyloïde gauche, & la fontanelle postérieure à la symphise sacro-iliaque droite.



624. Dans la cinquieme, la future sagittale est aussi dirigée obliquement à l'égard du bassin ; la fontanelle antérieure étant située derriere la cavité cotyloïde droite, & la postérieure vis-à-vis la symphise sacro-iliaque gauche.

625. Dans la sixieme enfin, la premiere de ces deux fontanelles est derriere la symphise du *pubis*, & la seconde au-devant du sacrum ; la future sagittale étant dirigée comme dans la troisieme position.

626. On pourroit multiplier davantage les positions de la tête ; puisque cette partie peut en prendre de moyennes entre celles que nous venons d'exposer : peut-être quelques-uns le feront-ils, lorsque d'autres trouveront que nous les avons déjà trop multipliées. La suite fera connoître à ceux-ci que nous ne pouvions en établir un plus petit nombre, & aux premiers que ces six positions fussent pour l'intelligence du mécanisme de l'Accouchement dans toutes les autres.

627. Ces diverses positions ne se rencontrent pas aussi fréquemment les unes que les autres. Il m'a paru que le rapport de la premiere à l'égard de la deuxieme, étoit comme sept sont à un ; & à l'égard de la quatrieme & de la cinquieme, comme quatre-vingt, & même cent sont à un : quant aux deux autres posi-

Du rapport de ces différentes especes d'Accouchemens, quant à leur fréquence.

tions, elles sont on ne peut plus rares, quoique la plupart des Accoucheurs aient cru, & croient encore, que la troisième est la plus ordinaire.

Des positions de la tête, qui sont les plus favorables.

628. Ces six positions n'étant pas également favorables à la sortie de l'enfant, on peut les distinguer en bonnes & en mauvaises. Pour que la tête soit bien située, il faut qu'elle se présente diagonalement au détroit supérieur, & de manière que l'occiput puisse aisément se tourner sous l'arcade du *pubis*, dès qu'elle sera descendue dans le petit bassin. Les deux premières positions sont les meilleures, la troisième peut aussi passer pour telle, quand le bassin est d'une grandeur naturelle; mais les autres méritent le plus souvent, à juste titre, le nom de mauvaises positions; car si la tête n'est alors très-petite à l'égard du bassin, elle ne s'en dégage qu'avec beaucoup de peine, comme on le remarquera dans la suite.

629. Les meilleures positions de la tête à l'égard du détroit supérieur, ne sont pas telles à l'égard du détroit inférieur; car elle n'en peut prendre une plus favorable sur ce dernier, que celle où l'occiput répond à l'arcade du *pubis*. La tête peut d'ailleurs s'engager dans le bassin, de manière à y rencontrer les plus grands obstacles à sa sortie, quoique s'étant

d'abord présentée de la façon la plus avantageuse : ce qui dépend du concours de plusieurs causes , dont la présence ajoute toujours si singulièrement aux difficultés naturelles de l'Accouchement , même dans les positions favorables , qu'on est souvent obligé de le terminer.

630. Il faut donc , pour la plus grande facilité de l'Accouchement , que la tête , outre les conditions énoncées , suive une marche déterminée , & différente à quelques égards , dans chacune des fix positions que nous avons établies.

## S E C T I O N I I.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la premiere espece , où l'enfant présente le sommet de la tête.*

631. Si l'on fait attention aux caractères de la position de la tête qui constitue cette espece d'Accouchement , il sera facile de se représenter celle du tronc & des autres parties de l'enfant dans la matrice , & de voir que le dos & le derriere de la tête répondent à la partie antérieure & latérale gauche de ce viscere ; la face , la poitrine & les genoux à sa partie postérieure & latérale droite ; les pieds & les fesses étant situés au-dessous de son fond.

Accouche-  
ment natu-  
rel de la pre-  
miere espe-  
ce du pre-  
mier genre.

632. Cette position diagonale de la tête ,

n'est pas l'effet des premières douleurs de l'enfantement, qui, comme l'a prétendu un des plus célèbres (a) Accoucheurs de ce siècle, pressant le front contre la saillie sacro-vertébrale, l'obligent de s'en détourner : elle existe long-temps avant cette époque, & pour peu qu'on se rappelle la figure de la tête & ses rapports avec les parties ambiantes, on verra qu'il lui étoit difficile de prendre une position plus commode.

De la direction que  
suit la tête  
de l'enfant  
en descendant.

633. Dans le premier moment du travail, c'est assez souvent la partie moyenne de la future sagittale qu'on rencontre au centre du bassin ; mais ce point s'en écarte à la fin pour faire place à l'une des fontanelles, & presque toujours à la postérieure ; qui a coutume de descendre & de se présenter en avant.

634. Dans l'ordre naturel, les premières contractions utérines, après l'évacuation des eaux, font fléchir la tête sur la partie antérieure du tronc, jusqu'à ce que le menton soit appuyé sur le haut de la poitrine. Pendant ce temps, la fontanelle postérieure se rapproche plus ou moins du centre du bassin, & la tête dans cet état de flexion, continue de descendre, en sui-

---

(a) M. Levret, suite des Accouchemens laborieux, édit. 4<sup>e</sup>, pag. 290, &c.



vant l'axe du détroit supérieur, jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par la partie inférieure du *sacrum*, le *coccix* & le *périnée*; les bosses pariétales passant, l'une au devant de la symphise sacro-iliaque gauche, & l'autre derrière la cavité cotyloïde droite.

635. Le toucher nous découvre qu'un peu plus du quart postérieur & supérieur du pariétal droit, répond alors à l'arcade du *pubis*; que la branche droite de la future lambdoïde est presque parallèle à la jambe gauche de cette arcade; & que l'autre branche de la même future se porte vers l'échancrure ischiatique gauche.

636. La tête ne reste pas long-temps dans cet état: pressée par de nouveaux efforts, & ne pouvant plus suivre sa première direction, elle se porte en-devant au moyen du plan incliné que lui offrent le *sacrum*, le *coccix*, le *périnée* & les côtés du bassin; mais de manière qu'en descendant ainsi, l'occiput se tourne comme par une espèce de mouvement de pivot sous l'arcade du *pubis*, avec laquelle il a les plus grands rapports, soit du côté de sa forme, soit du côté de ses dimensions.

Direction  
que suit la  
tête, en se dé-  
gageant du  
bassin.

637. Ce mouvement de pivot par lequel l'occiput se tourne sous le *pubis*, n'est dû qu'à la torsion du col de l'enfant: on peut l'éva-

luer à-peu-près à un fixieme, ou à un huitieme de cercle. Il est bien essentiel d'observer que pendant ce mouvement de la tête, le tronc n'exécute rien de semblable dans la matrice.

638. Après ce mouvement de rotation, la fontanelle postérieure se trouve vers le milieu de l'arcade du *pubis*; d'où la suture sagittale se porte en arriere, en montant obliquement vers la saillie du *sacrum*, au-dessous de laquelle est alors située la fontanelle antérieure. Chaque branche de la suture lambdoïde croise de son côté la branche commune de l'*ischium* & du *pubis*, & la base du col, ou la nuque est appuyée contre le bord inférieur de la symphise.

639. Le menton étant resté en quelque sorte appliqué sur la poitrine, commence à s'en écarter à cette époque du travail; pendant que l'occiput s'engage sous le *pubis*, & s'avance au dehors, en se relevant au devant du mont de vénus, ou en se renversant en arriere, si l'on n'a égard qu'à l'enfant.

640. Dans ce dernier temps, la tête décrit presque un quart de cercle en roulant sur le bord inférieur de la symphise du *pubis*, comme une roue sur son essieu. Dans ce mouvement, dont le centre est à la nuque de l'enfant, l'occiput parcourt peu de chemin, en se relevant

vers le *pubis* de la mere ; pendant que le menton décrit en arriere une ligne courbe très-étendue , en passant successivement au-devant de tous les points d'une autre ligne , qui diviserait en deux parties égales , & selon leur longueur , le *sacrum* , le *coccix* , & le *périnée*.

641. Le menton est à peine sorti de la vulve , que la face se tourne vers l'une des cuisses de la femme ; mais presque toujours vers la droite , & rarement vers la gauche ; ce qui dépend de l'espece de torsion qu'a subie le col dans le temps indiqué au §. 636.

Direction  
que prend la  
tête , après  
la sortie.

642. Dans cette espece d'Accouchement , les épaules s'étant engagées obliquement dans le détroit supérieur , viennent se présenter différemment à l'inférieur : l'épaule droite se tourne du côté du *pubis* , & la gauche vers le *sacrum* , de sorte que leur plus grande largeur répond à celle de ce même détroit. Dans cet état l'épaule gauche continue d'avancer , vers le bas de la vulve , où elle paroît avant que la première ne se dégage de dessous le *pubis*.

Direction  
dans laquelle  
se dégagent  
les épaules.

643. Les épaules étant au-dehors , le reste du tronc sort de la matrice avec la plus grande facilité , par rapport à sa forme conique & allongée.

644. En suivant pas à pas la marche que nous venons de tracer , d'après l'observation ,

Remarque  
sur le mé-  
chanisme de



cette espece on remarquera ; 1°. que la tête ne présente au d'Accouchement. bassin , dans tous les temps du travail , que ses plus petits diametres , & qu'elle le traverse , en n'y offrant que sa plus petite circonférence : 2°. qu'elle exécute trois mouvemens différens ; celui de flexion en avant dans le premier temps , celui de pivot dans le deuxieme temps , & enfin celui de flexion en arriere dans le moment où elle se dégage de dessous le *pubis*.

645. La nature ne peut s'écarter de cette marche , que l'Accouchement n'en devienne plus long & plus difficile ; même souvent impossible sans les secours de l'art.

646. La tête , en effet , ne peut descendre autrement qu'elle ne présente ses plus grands diametres au bassin ; qu'elle ne se renverse sur le dos en s'y engageant ; & qu'elle ne vienne présenter le front , ou la fontanelle antérieure , au centre du détroit inférieur : ce qui ne lui permet alors , ni d'exécuter le mouvement de pivot , dont il a été parlé , ni de se dégager , même quand le bassin est des plus spacieux. *Voyez* §. 1213 & suivans.

647. Ceux qui auront bien compris ce que nous avons dit , du rapport des dimensions de la tête de l'enfant avec celles du bassin , & de la maniere dont se propagent les forces expultrices



expultrices de la matrice , connoîtront bientôt la source de tant d'obstacles , & verront qu'il est aussi aisé de les prévenir , qu'il est quelquefois difficile de les surmonter , quand ils ont lieu. Voyez les §. indiqués à la fin du précédent.

## SECTION III.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la deuxième espece , où l'enfant présente le sommet de la tête.*

648. La position de la tête qui caractérise cette espece d'Accouchement ( Voyez §. 621 ), paroîtra tout aussi favorable à la sortie de l'enfant que la première , si l'on ne fait attention qu'au rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin. Dans l'une & l'autre de ces positions la future sagittale , en effet , est dirigée selon un des diametres obliques du détroit supérieur , & l'occiput se trouve également distant de la symphise du *pubis* , au-dessous de laquelle il doit se porter par la suite.

Seconde  
espece d'Accouchement  
naturel du  
premier genre.

649. La nature trouve cependant , assez souvent , dans cette deuxième position , des obstacles qu'elle ne rencontre que très-rarement dans la précédente. L'obliquité latérale droite de la matrice , qui est bien plus fréquente

Des causes  
qui la rendent souvent  
un peu plus  
difficile que  
la première.

que l'obliquité latérale gauche ; la situation de l'intestin *rectum* à l'égard du *sacrum*, & les matieres durcies qu'il contient souvent, en paroissent les sources principales. La premiere de ces causes fait que la tête, en s'engageant dans le bassin, suit cette marche défavorable indiquée au §. 1214 ; & la seconde rend plus difficile le mouvement de pivot, par lequel l'occiput doit se tourner sous le *pubis*, dans les derniers temps ; l'intestin *rectum*, sur le côté gauche duquel le front est alors appuyé, empêchant ce dernier de se porter librement dans la courbure du *sacrum*.

Du mécanisme de cette seconde espece d'Accouchement naturel.

650. Au reste, le mécanisme de l'Accouchement, la matrice n'étant point déviée, & les autres choses étant bien disposées d'ailleurs, est en tout semblable à celui de la premiere espece. L'occiput s'enfonce de même dans la cavité du petit bassin ; il vient se placer sous l'arcade du *pubis*, & se dégage en se contournant sur la partie inférieure de la symphise, pendant que le menton décrit en arriere une ligne courbe très-alongée, comme il est dit au §. 640.

651. Dès que la tête est sortie, la face se tourne vers la cuisse gauche de la mere, comme elle s'est portée vers la cuisse droite à la suite de la premiere position : l'épaule gauche

aussi-tôt se place sous le *pubis*, & la droite va du côté du *sacrum*, pour avancer dans l'ordre indiqué au §. 642.

## SECTION IV.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme espece, où le sommet de la tête se présente.*

652. La plupart des Accoucheurs imaginent encore aujourd'hui que la tête se présente communément dans cette position. (*Voyez* §. 622.) On ne voit pas trop quelle est la source de leur erreur, si ce n'est un attachement trop aveugle pour la doctrine de leurs maîtres. La nature nous fournit tous les jours des preuves du contraire de ce qu'ils avancent; car très-rarement on trouve la tête dans cette situation au commencement du travail.

Opinion des Auteurs, sur la position de la tête, qui constitue la troisieme espece d'Accouchement naturel.

653. Cette troisieme position paroîtra peut-être moins avantageuse que les deux précédentes, parce que le diametre longitudinal de la tête est parallele au plus petit du détroit supérieur; mais pour peu qu'on se rappelle que ce dernier a le plus souvent quatre pouces d'étendue, & que celui de la tête, dont il s'agit, n'avance presque jamais de front, on

Condition nécessaire pour que cette espece d'Accouchement soit aussi favorable que les précédentes.

verra que l'Accouchement peut être auffi facile dans ce cas que dans les autres.

Du méchanisme par lequel la tête traverse le bassin.

654. Quand la matrice n'est inclinée d'aucun côté, la tête s'engage dans le bassin en suivant les loix ordinaires; l'occiput descend derriere la symphise du *pubis*, tandis que le menton se releve du côté de la poitrine; de sorte que la tête ne présente, pour ainsi dire, que sa hauteur ou son diametre perpendiculaire au petit diametre du détroit supérieur.

655. Dès que le sommet est parvenu sur la partie inférieure du *sacrum*, l'occiput se trouve placé sous l'arcade du *pubis* à laquelle il répond naturellement dans cette position, & la tête se dégage comme dans les deux premières. Voyez §. 639 & 640.

656. Après sa sortie, les épaules viennent se présenter au détroit inférieur, comme il est dit au §. 642; mais tantôt c'est l'épaule droite qui se porte en arriere, & tantôt c'est la gauche, au lieu que dans les autres positions leur marche est presque constante.

Des choses qui peuvent rendre cette espece d'Accouchement plus difficile.

657. L'obliquité antérieure de la matrice étant assez fréquente, & l'attitude que prend la femme, avant que la violence du travail ne l'oblige de se coucher, pouvant encore la favoriser, si la tête se présentoit toujours dans la troisieme position, souvent elle descen-



droit en se renversant sur le dos, & viendrait offrir le front au centre du détroit inférieur : ce qui rendrait l'Accouchement des plus difficiles, & même impossible, sans les secours de l'art. Voyez §. 1214 & suivans.

## SECTION V.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la quatrième espèce, où le sommet de la tête se présente.*

658. Dans cette espèce d'Accouchement la position de la tête (Voyez §. 623) est telle, que le plus souvent sa sortie devient très-difficile, quand le bassin n'est pas très-large, relativement à son volume; parce que la face se tourne insensiblement en-dessus, & que le front vient se présenter à l'arcade du *pubis*. De la quatrième espèce d'Accouchement naturel du premier genre.

659. Quand tout est dans l'ordre naturel, l'occiput s'enfonce dans le petit bassin, en passant au-devant de la symphise sacro-iliaque droite, jusqu'à ce que la partie postérieure & supérieure du pariétal droit, soit appuyée sur le bas du *sacrum*. Dans ce moment, la tête étant forcée de tourner sur son pivot, l'occiput passe dans la courbure du *sacrum*, & le front, en suivant le plan incliné que lui offre le côté gauche du bassin, se porte sous le *pubis*.

Cette es- 660. Il arrive cependant quelquefois , mais  
 pece se ré- trop rarement pour le bonheur des femmes ,  
 duit quel- que la tête , en descendant , se rapproche de  
 quefois à la la deuxieme position , de sorte que l'occiput se  
 deuxieme. tourne en devant au lieu de se porter du côté  
 du *sacrum*.

661. Ces exemples de quatrieme position ,  
 réduite comme spontanément à la deuxieme ,  
 & de-là à celle qui est la plus ordinaire au  
 détroit inférieur , nous indiquent ce que nous  
 devons faire , pour épargner à la femme les  
 plus grandes difficultés de son travail ; car en  
 s'y prenant de bonne heure , l'Accoucheur peut  
 toujours déterminer la tête à suivre cette direc-  
 tion favorable.

De la di- 662. Le front s'étant placé sous le *pubis* ,  
 rection que comme il est dit au §. 659 , on trouve la fon-  
 suit la tête tanelle antérieure au milieu de l'arcade , & la  
 en sortant. postérieure au-dessus de la pointe du *sacrum*.  
 Pendant que cette dernière continue de se  
 porter en avant , en suivant la pente du *coccix*  
 & du périnée , le front , placé vis-à-vis l'arcade  
 du *pubis* , ne pouvant s'y engager , comme le  
 fait l'occiput dans les premières positions , est  
 contraint de remonter derrière la symphise ,  
 au bord inférieur de laquelle la fontanelle  
 antérieure s'applique alors fortement , jusqu'à  
 ce que la postérieure paroisse au bas de la vulve.

663. Dans ce dernier instant, le bord antérieur du périnée, distendu beaucoup plus que dans l'Accouchement de la premiere espece, ne pouvant rester sur le sommet du plan incliné & très-glissant, que lui présente alors la région occipitale de l'enfant, se retire en arriere & vers la base de celle-ci. Là, ce même bord devient comme le point d'appui sur lequel va rouler le derriere de la tête, en se dégageant du bassin.

664. L'occiput, en sortant, dans cette quatrième espece d'Accouchement, se renverse sur le périnée, ou vers l'anus de la femme, pendant que la face se dégage de dessous le *pubis*, & que le menton décrit une ligne courbe, de l'étendue de celle qu'il parcourt en arriere, dans les trois premieres especes, avant de paroître au bas de la vulve; mais en sens contraire. A peine, dans celle dont il s'agit, le menton paroît-il au-dehors, que la face se tourne à demi vers la cuisse gauche de la mere, comme pour regarder l'aine de ce côté. L'épaule gauche, pendant ce temps, vient se placer sous le *pubis*, & la droite se porte vers le *sacrum* pour se dégager la premiere.

665. Cette espece d'Accouchement, toujours bien plus difficile que les précédentes, de son essence même, peut la devenir bien

Des choses  
qui peuvent  
rendre cette  
espece d'Ac-

couchement plus encore par les circonstances variées, qui plus difficile. ne compliquent que trop souvent le travail, & sur-tout à l'occasion de l'obliquité latérale droite de la matrice.

## S E C T I O N V I.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la cinquieme espece, où le sommet de la tête se présente.*

Cinquieme 666. Le rapport des dimensions de la tête  
espece d'Ac- du foetus, & du bassin de la mere, dans la  
couchement position qui constitue cette cinquieme espece  
naturel du d'Accouchement ( Voyez §. 624 ), étant abso-  
premier gen- lument le même que dans la précédente, le  
re. mécanisme, par lequel s'opere la sortie de  
l'enfant, doit, toutes choses égales d'ailleurs, en être aussi parfaitement le même.

Direction 667. L'occiput, en effet, se plonge le pre-  
que fuit la mier dans le fond du bassin, en passant au-  
tête en des- devant de la symphise sacro-iliaque gauche,  
cendant. comme il le fait dans la quatrieme espece au-  
devant de la symphise sacro-iliaque droite : il se tourne ensuite vers le milieu du *sacrum*, tandis que le front vient se placer sous le *pubis*, en suivant le plan incliné que forme le côté droit du bassin; après quoi le tout se passe selon l'ordre indiqué au §. 662 & sui-



vant ; si ce n'est cependant que la face , étant sortie , se tourne obliquement vers l'aine droite ; que l'épaule droite se glisse sous le *pubis* , & la gauche au-devant du *sacrum* , pour suivre , en sortant , la marche qui leur a été assignée.

668. Quelquefois le derriere de la tête , dans cette cinquieme espece d'Accouchement , loin de se tourner vers le *sacrum* , se rapproche insensiblement de la cavité cotyloïde gauche , à mesure que la tête se plonge dans le bassin ; de sorte que cette espece d'Accouchement se réduit insensiblement à la premiere. Si la nature , par ses efforts , ne ramene pas constamment la tête à cette position avantageuse , dans le cas dont il s'agit , elle nous trace au moins la route que nous devons lui faire suivre , pour procurer à la femme cet avantage , souvent inappréciable.

669. Quelquefois aussi , cette espece d'Accouchement , le plus souvent difficile par elle-même , à cause de la tendance qu'a la face à se placer sous le *pubis* , à mesure que la tête s'enfonce dans le bassin , le devient bien plus encore , par rapport aux circonstances accidentelles du travail , & sur-tout à cause de l'obliquité latérale gauche du fond de la matrice.

Cette espece d'Accouchement se réduit quelquefois à la premiere.

Des choses qui peuvent la rendre plus difficile qu'elle ne l'est essentiellement.

## SECTION VII.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la sixieme espece, où le sommet de la tête se présente. Voyez §. 623.*

De la fixie-  
me espece  
d'Accouche-  
ment natu-  
rel du pre-  
mier genre.

670. Cette espece d'Accouchement est la plus rare de toutes celles que nous venons d'exposer; ce qui vient sans doute de ce que le derriere de la tête étant arrondi & très-lisse, ne peut, à cause de la mobilité dont jouit l'enfant, jusqu'après l'évacuation des eaux, rester appliqué contre la saillie de la derniere vertebre lombaire, qui lui offre sur les côtés des espaces plus conformes à sa figure.

671. On seroit dans l'erreur, si l'on croyoit que la tête s'est ainsi présentée au détroit supérieur, toutes les fois que, sur la fin du travail, on voit la face se dégager de dessous le *pubis*: car cette position n'est le plus souvent que l'effet du mouvement de pivot, que la tête exécute en descendant, quand elle se présente diagonalement, soit dans la quatrieme ou la cinquieme position, que nous venons de décrire.

Opinion  
qu'on a eue

672. Si cette espece d'Accouchement, dans laquelle la face vient en dessus, est, de l'aveu

de tous les Accoucheurs, la moins favorable de cette espece d'Accouchement. des fix, elle est aussi très-heureusement, la plus rare. Ses difficultés dépendent bien moins de ce que la longueur de la tête se présente d'abord parallèlement au petit diamètre de l'entrée du bassin, comme on pourroit peut-être le penser, que de la présence inévitable de la face sous le *pubis*, dans le dernier temps.

673. L'occiput dans cette sixième position Direction de la tête, le bassin étant bien conformé, que la tête s'enfonce au-devant du *sacrum*, ainsi qu'on l'a vu descendre au-devant des symphises sacro-iliaques dans la quatrième & cinquième espèces. La fontanelle postérieure, que nous prenons toujours pour guide, passe successivement sur tous les points de cette ligne courbe, dont il est parlé au §. 640, pour venir se montrer au milieu du croissant que forme le bas de la vulve, lorsque le périnée est bien distendu. Dans ce moment, ce croissant ou bord antérieur du périnée, se retire vers l'anus de la femme, & vers la base du col de l'enfant, comme on le remarque au §. 663 ; l'occiput commence aussi-tôt à se renverser du même côté, & la face se dégage de dessous le *pubis*, en suivant le trajet indiqué au §. 664.

674. A peine le menton est-il au-dehors,

que la face se tourne vers l'une des aines de la femme , mais assez indifféremment vers la droite , ou vers la gauche , sans qu'on puisse en assigner la cause particuliere.

675. Les épaules , aussi-tôt après , présentent leur plus grande largeur , selon la longueur de la vulve ; l'une d'elles se tournant vers le *pubis* , & l'autre vers le *sacrum* , pour se dégager comme dans les cinq premieres especes d'Accouchemens que nous venons de décrire.

676. Si l'Accouchement de la fixieme espece est constamment plus difficile que les précédens , lorsque les choses se passent selon l'ordre le plus favorable , à combien d'obstacles la nature ne se trouve-t-elle pas en butte , quand quelques-unes des conditions énoncées viennent à manquer , ou que d'autres circonstances compliquent le travail ?

## S E C T I O N V I I I.

*Remarques sur ce premier genre d'Accouchemens , où l'enfant présente le sommet de la tête.*

Remarques 677. La tête peut , sans doute , se présenter sur quelques à l'entrée du bassin de la femme , d'une maniere positions du différente de celles dont nous venons de faire sommet de la mention. La future sagittale ne suit pas toujours tête, qui ont rapport à jours exactement les directions assignées. La



Fontanelle postérieure répond quelquefois à l'un de ces espaces intermédiaires aux points du détroit supérieur qui caractérisent les fix positions établies ; de sorte qu'on pourroit encore en distinguer six autres , qui en renfermeroient aussi d'intermédiaires. celles dont nous venons de parler.

678. Cette distinction seroit non-seulement inutile & superflue , mais elle pourroit encore jeter de la confusion dans les idées : il n'est , en effet , aucune de ces positions moyennes , qui ne puisse être rapportée à l'une des six premières ; & chacune d'elles doit , avec d'autant plus de raison , être désignée sous le nom de celle , parmi ces six , dont elle se rapproche le plus , que le mécanisme de l'Accouchement en est parfaitement le même.

679. Ces positions intermédiaires doivent être rapportées aux trois premières , toutes les fois , par exemple , que la fontanelle postérieure répond à l'un des points que comprend la demi - circonférence antérieure du bassin ; parce que cette fontanelle se tourne insensiblement du côté de la symphise du *pubis* , au-dessous de laquelle l'occiput vient se placer dans la suite.

680. La tête suit même quelquefois cette direction , quoique la fontanelle , dont il s'agit , soit placée vis-à-vis l'une des symphises sacro-

iliaques , au début du travail ; mais quand elle est plus en arriere , & qu'elle répond à l'un des points compris dans le tiers postérieur du détroit supérieur , l'occiput se tourne constamment en descendant vers le *sacrum* , & le front vient se placer sous le *pubis* ; ce qui fait que ces positions doivent être rapportées à l'une des trois dernieres , c'est-à-dire , à la quatrième , à la cinquieme , ou à la sixieme.

## A R T I C L E I I.

*Des Accouchemens naturels du second genre , ou de ceux dans lesquels l'enfant présente les pieds.*

Du second  
genre d'Accouchemens  
naturels.

681. Quoique l'observation ait déjà prouvé nombre de fois que la femme pouvoit se délivrer naturellement d'un enfant présentant les pieds , on est encore dans l'usage de classer ces sortes d'Accouchemens parmi ceux qu'on nomme *contre nature* , & de les traiter comme tels. Nous n'examinerons pas scrupuleusement , si l'on a raison ou non ; considérant , pour le moment , purement & simplement , comme naturels , les Accouchemens où l'enfant présente les pieds. Nous nous réservons de dire ailleurs ce qu'ils indiquent de particulier selon les circonstances.

## SECTION PREMIERE.

*Des signes qui annoncent que l'enfant présente les pieds.*

682. Les Accouchemens où l'enfant présente les pieds à l'orifice de la matrice, s'annoncent comme les précédens, & les phénomènes du travail en sont les mêmes jusqu'à l'ouverture de la poche des eaux.

Caractères  
de ces Accouchemens;  
& de leurs  
especes.

683. Il est, en général, si facile de reconnoître les pieds, que nous croyons devoir nous dispenser d'en indiquer les caractères; mais il n'est pas toujours également aisé d'en saisir la véritable position, & de juger par-là, de celle du tronc & de la tête de l'enfant dans la matrice, à cause de l'extrême mobilité des jambes, des cuisses, & même des pieds. A la vérité on ne doit pas s'en mettre beaucoup en peine, avant que ces derniers & les fesses mêmes, ne paroissent au-dehors, puisque les plus grandes difficultés de l'Accouchement, en pareil cas, ne proviennent que du volume des épaules & de la tête, ou de la maniere dont ces parties se présentent à l'entrée du bassin.

684. Relativement à ces dernières parties, nous distinguerons quatre positions principales.

Ce genre  
d'Accouche-

ment en ren- les , auxquelles l'on pourra rapporter toutes  
ferme qua- les autres. Ces quatre positions constitueront  
tre especes. autant d'especes d'Accouchemens.

685. Dans la premiere position des pieds , les talons répondent au côté gauche du bassin , & un peu en devant ; les orteils du côté droit & en arriere , à-peu-près vis-à-vis la symphise sacro-iliaque , au-dessus de laquelle sont placées la poitrine & la face , tandis que le dos est situé sous la partie antérieure & latérale gauche de la matrice.

686. Dans la deuxieme position , les talons regardent le côté droit du bassin , & les orteils le côté gauche , un peu en arriere. Le tronc & la tête sont situés de maniere que la poitrine & la face répondent à cette partie de la matrice qui est au-dessus de la symphise sacro-iliaque gauche , & le dos à la partie antérieure & latérale droite de ce viscere.

687. Dans la troisieme position , les talons sont tournés vers le *pubis* , & les orteils vers le *sacrum*. Le dos de l'enfant est sous la partie antérieure de la matrice , & sa poitrine répond à la colonne lombaire de la mere.

688. La quatrieme position est exactement opposée à la troisieme , puisque le dos de l'enfant & les talons regardent la partie postérieure de la matrice , tandis que les orteils , la face  
&



& la poitrine sont au-deffous de la partie antérieure de ce viscere.

## SECTION II.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la premiere espece , où l'enfant présente les pieds.*

689. Dans cette espece d'Accouchement ,  
comme dans les trois autres du même genre ,  
les pieds ne peuvent descendre qu'autant qu'ils  
sont pousseés par les fesses de l'enfant , sur les-  
quelles ils sont appuyés. Ils avancent quelque-  
fois difficilement , parce que les jambes , en se  
croisant indifféremment dans le bassin , y appor-  
tent des obstacles.

Premiere  
espece d'Ac-  
couchement  
du second  
genre.

690. Une fois qu'ils sont au-dehors , les  
fesses ne tardent pas à paroître à la vulve :  
elles s'y présentent presque toujours diagona-  
lement , la hanche gauche , dans cette premiere  
espece , répondant à la jambe droite de l'arcade  
du *pubis* , & la hanche droite au ligament sacro-  
ischiatique gauche. Les fesses continuent d'avan-  
cer dans cette direction , & en se relevant un peu  
vers le mont de *Vénus* , à mesure que le tronc  
se dégage ; parce qu'il est forcé de se recour-  
ber légèrement sur l'un de ses côtés , pour  
s'accommoder à la courbure du bassin.

De la ma-  
niere dont se  
dégage le  
tronc de l'en-  
fant.

691. Pendant que les choses se passent ainsi ,

De la dis

rection que prennent les bras. sous nos yeux , à l'égard du tronc , soit dans cette premiere position des pieds , soit dans les trois autres , les bras de l'enfant se relevent vers les régions latérales de la tête ; en suivant une marche qu'il est aisé de se représenter , pour peu qu'on se rappelle leur situation naturelle , sur les côtés de la poitrine.

692. Bientôt les aisselles venant à rencontrer le rebord du détroit supérieur , y feroient arrêtées à cause de la saillie des bras , & le tronc cesseroit de descendre , si les épaules , quoique placées selon un des plus grands diametres du bassin , n'étoient aussi mobiles qu'on l'observe , & ne pouvoient diminuer de largeur ; mais au moyen de ces dispositions favorables , elles s'accommodent à la figure du bassin , & s'y engagent moyennant quelques efforts de plus de la part de la matrice & des puissances auxiliaires.

De la direction que fuit la tête , & de la maniere dont elle traverse le bassin. 693. La tête ne tarde pas ensuite à se présenter au détroit supérieur , & de manière que l'occiput réponde au-dessus de la cavité cotyloïde gauche , & la face à la symphise sacro-iliaque droite.

694. Le menton , naturellement appuyé sur la poitrine , s'engage presque toujours avant l'occiput , de sorte même qu'il est déjà très-bas quand celui-ci vient à rencontrer le rebord du

bassin ; qui, le retenant encore , favorise la marche & la descente du premier.

695. Si la tête s'engage diagonalement dans le détroit supérieur , elle ne tarde guere à changer de direction. A peine a-t-elle franchi ce détroit , qu'elle décrit un mouvement de pivot , assez semblable à celui dont il est parlé au §. 636 , au moyen duquel le front se tourne vers le milieu du *sacrum* , dont la courbure , s'accommodant mieux à sa forme arrondie , lui offre plus d'espace ; de sorte que la face se trouve ensuite couchée le long du *coccix* & du périnée ; la nuque , ou la base du col , étant appuyée contre le bord inférieur de la symphise du *pubis* , derriere laquelle l'occiput est alors caché.

696. Le menton , déjà très-près de la vulve , y paroît à la premiere ou à la seconde douleur ; la bouche , le nez , le front , la fontanelle antérieure , & le sommet de la tête s'y présentent ensuite ; de sorte qu'on les voit passer successivement au-devant du frein , ou le bord antérieur du périnée ; pendant que la nuque se tourne seulement un peu sur le bord inférieur de la symphise du *pubis* , comme autour d'un axe.

697. Dans ce dernier temps du travail , les efforts , presque toujours soumis à la volonté

de la femme , & auxquels elle est alors si puissamment excitée , paroissent seuls nécessaires à l'expulsion de la tête : les contractions de la matrice y coopérant bien peu dans ce moment. Cette remarque devroit engager la femme à pousser de toutes ses forces ; & l'Accoucheur , encore plus , à ne pas tirer inconfidérément sur le tronc de l'enfant , pour en achever l'extraction ; comme on le pratique souvent , dans la fausse persuasion où l'on est qu'on ne sauroit trop tôt faire sortir la tête.

De la sortie du bras.

698. Si les bras de l'enfant , arrêtés par les coudes sur le rebord du bassin , se relevent du côté de la tête , & deviennent presque parallèles à la longueur du col , à mesure que le tronc & les épaules descendent ; à peine celles-ci sont-elles au-dehors , & la tête parvenue dans le fond du bassin , que ces extrémités se dégagent d'elles-mêmes.

Remarque sur cette espece d'Accouchement.

699. En observant soigneusement la marche de l'enfant , dans cette premiere espece d'Accouchement , on voit avec quelle sagesse la nature en a dirigé tous les mouvemens , pour que le plus grand diametre , soit des fesses , des épaules ou de la tête , ne se présente jamais parallèlement aux plus petits diametres du bassin ; & pour que la tête traverse cette ca-



vité, en n'y offrant que la plus petite de ses deux circonférences.

## SECTION III.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel, de la seconde espece où l'enfant présente les pieds.*

700. On ne peut se rappeler les caractères de la position des pieds qui constitue cette espece d'Accouchement, sans remarquer entre le *fœtus* & le bassin de la mere, le même rapport de dimensions que dans la position précédente, & sans être convaincu que le mécanisme de l'expulsion de l'enfant doit être le même dans ces deux cas.

De la deuxième espece d'Accouchement du second genre.

701. Les pieds descendent en effet dans celui dont il s'agit, comme dans le premier; les fesses traversent le bassin dans une direction diagonale; les épaules s'y engagent de même, & leur largeur devient ensuite parallèle à la longueur de la vulve; & la tête présente sa plus grande étendue, selon un des diamètres obliques du détroit supérieur; mais de sorte que l'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, & la face à la jonction sacro-iliaque gauche; d'où elle se tourne ensuite vers le milieu du *sacrum*, pour continuer d'avancer, en suivant la courbure commune de cet os du *coccix* &

De la manière dont le tronc & la tête se dégagent dans cette espece d'Accouchement.

du périnée ; pendant que la nuque ou le derrière du col semble se contourner sur le bord inférieur de la symphise du *pubis* comme autour d'un axe. Voyez §. 695 & le suivant.

#### SECTION IV.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la troisième espèce , où l'enfant présente les pieds. Voyez §. 687.*

De la troisième espèce d'Accouchement naturel du second genre.

702. La position des pieds qui caractérise cette espèce d'Accouchement , a toujours passé pour la plus favorable des quatre que nous avons assignées , & le paroîtra encore , à ceux qui ne feront attention qu'au rapport des diamètres de la poitrine & des épaules de l'enfant , avec les diamètres du détroit supérieur seulement ; sur-tout à l'égard de certaines femmes , dont le bassin est un peu resserré dans la direction du *pubis* au *sacrum* : mais on en pensera bien différemment si l'on considère les rapports des dimensions de la tête avec ce même détroit.

De la manière dont s'opere cette espèce d'Accouchement.

703. Les pieds & le tronc de l'enfant peuvent sortir dans cette espèce d'Accouchement , en conservant leur position primitive à l'égard de la femme ; mais on seroit dans l'erreur , si , en voyant descendre ainsi ces parties , on

imaginoit que le front de l'enfant fuit la même direction. Sa forme arrondie & la mobilité de la tête annoncent au moins qu'il est difficile qu'il descende parallèlement au-devant de la colonne lombaire, pour s'arrêter au-dessus de l'angle formé par la base du *sacrum*; ou pour passer directement au-devant, en s'enfonçant dans le petit bassin.

704. Quoique le dos de l'enfant se dégage quelquefois, directement de dessous le *pubis*, l'observation prouve que le front se détourne presque toujours de la colonne lombaire, & se déjette de côté; de sorte que la tête vient se présenter diagonalement au détroit supérieur, comme dans la première ou dans la seconde position, pour franchir ce détroit, ainsi que le reste du bassin, de la manière qui a été décrite au §. 694 & suivans.

## SECTION V.

*De l'Accouchement naturel de la quatrième espèce, où l'enfant présente les pieds. Voyez §. 688.*

705. La quatrième espèce d'Accouchement naturel, où l'enfant présente les pieds, est généralement regardée, par les Accoucheurs, comme la moins favorable. Ils ont pensé que, la face de l'enfant venant en-dessus,

De la quatrième espèce d'Accouchement naturel du second genre.  
Opinion

des Accou- le menton devoit s'accrocher au rebord du  
cheurs à ce *pubis*, & s'opposer à la sortie de la tête :  
sujet.

si l'observation a quelquefois prêté son appui  
à cette opinion, le plus souvent elle a démon-  
tré que la crainte de cet accident étoit mal  
fondée, & que les précautions recommandées  
pour le prévenir, n'avoient souvent fait que  
le favoriser.

De la ma-  
niere dont  
s'opere cette  
espece d'Ac-  
couchement.

706. Il est cependant bien certain que l'Ac-  
couchement s'opere avec un peu plus de diffi-  
culté, dans cette quatrieme position des pieds ;  
que dans les trois autres ; ce qui vient de ce  
que la face ne trouve pas au-dessous du *pubis*,  
le même espace, pour se dégager, que vers le  
*sacrum*.

707. Quand on laisse agir la nature sans  
contrainte, & que sous prétexte de l'aider,  
on ne fait aucune manœuvre capable de la  
troubler dans sa marche, il est rare que le  
tronc de l'enfant ne change pas de direction  
en descendant ; que la poitrine ne se détourne  
pas de dessous le *pubis* ; & que les fesses, ainsi  
que les épaules, ne s'engagent pas oblique-  
ment dans les ouvertures du bassin, à-peu-près  
comme nous l'avons observé dans les premie-  
res positions des pieds.

708. Indépendamment de ces changemens  
ordinaires, le menton se détourne le plus sou-



vent de dessus la symphise du *pubis*, avant que d'y arriver; parce que l'occiput, à cause de sa forme arrondie, & de l'extrême mobilité de la tête, ne peut descendre en suivant exactement le milieu de la convexité de la colonne lombaire, pour s'arrêter & se fixer au-dessus de l'angle sacro-vertébrale. S'il ne se place pas constamment sur l'un des côtés de cette colonne, au moins le fait-il presque toujours; de sorte que la base du crâne vient encore se présenter diagonalement à l'entrée du bassin; mais de manière que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes, & l'occiput à la symphise sacro-iliaque opposée.

709. La tête, s'étant ainsi placée, s'engage & traverse le bassin, en suivant les mêmes loix que dans les trois premières espèces de ce genre d'Accouchement. Le front s'engage également avant l'occiput; mais au lieu de descendre en arrière, vers l'une des symphises sacro-iliaques, & de se tourner ensuite vers le milieu du *sacrum*, il s'enfonce derrière l'une des cavités cotyloïdes, pour venir se placer aussi-tôt sous l'arcade du *pubis*.

De la direction que suit la tête, en se dégageant du bassin.

710. Après ce mouvement, la partie postérieure du col de l'enfant se trouve appuyée sur le bord antérieur du périnée, ou le bas de la vulve; & ce même bord devient alors

comme une espece d'axe , autour duquel la tête , en se dégageant du bassin , va se contourner de devant en arriere ; comme on l'a vu décrire un quart de cercle autour du bord inférieur de la symphise du *pubis* dans les premieres positions , mais en sens contraire. *Voyez* §. 696.

711. Pendant que la tête de l'enfant décrit ce circuit de devant en arriere , la partie postérieure du col se renverse de plus en plus vers l'anús de la femme , & l'on voit le menton , le nez , le front , le *bregma* & le *vertex* , se dégager successivement de dessous le *pubis* : mais tout cela s'opere bien plus difficilement , si le bassin n'est très-grand , que lorsque ces parties descendent vers le *sacrum* ; parce que l'arcade du *pubis* est plus étroite dans sa partie supérieure , que le front de l'enfant & la région du *vertex* ne présentent de largeur.

## S E C T I O N V I.

*Remarques sur ce second genre d'Accouchement , dans lequel l'enfant présente les pieds.*

Remarque sur le second genre d'Accouchement. 712. On auroit pu multiplier les especes d'Accouchemens où l'enfant présente les pieds , autant que celles du premier genre , & en établir deux de plus , à l'occasion de la position par-

ticuliere que prend la tête à l'égard du détroit supérieur, quand la poitrine descend derriere le *pubis*; puisque l'occiput, en se détournant de la colonne lombaire, se porte alors indifféremment vers l'une ou l'autre symphise sacro-iliaque, & la face vers la cavité cotyloïde opposée. Mais nous avons cru devoir les fixer à quatre principales; d'autant que la théorie & le mécanisme de l'Accouchement, dans toutes celles qu'on pourroit remarquer d'ailleurs, se trouvent développés dans ce que nous venons d'exposer, concernant ces premières.

713. Il n'est pas nécessaire que les deux pieds de l'enfant se présentent ensemble, pour que l'Accouchement puisse s'opérer naturellement. Cette circonstance le rend seulement un peu plus facile: il peut se faire de même, quand un seul pied se présente, pourvu que l'autre extrémité soit disposée de maniere à s'allonger vers la poitrine de l'enfant, à mesure que la première s'engagera.

De l'Accouchement où l'enfant ne présente qu'un pied.

714. L'occiput ou le menton, dans tous ces cas, s'arrête bien rarement au-dessus de la faillie du *sacrum*, de sorte que la longueur de la tête se présente parallèlement au petit diamètre du détroit supérieur; mais comme cet accident, lorsqu'il arrive, change plus ou moins

la marche naturelle de l'Accouchement, & exige le plus souvent les secours de l'art, nous ne dirons que dans la suite ce qu'il faut faire, soit pour le prévenir ou pour y remédier.

### ARTICLE III.

*Des Accouchemens naturels du troisieme genre ;  
ou bien dans lesquels l'enfant présente les  
genoux.*

Accouche-  
mens natu-  
rels du troi-  
sieme genre.

715. Pour peu qu'on se rappelle les dimensions respectives du *fœtus* & du bassin de la femme, & qu'on ait compris le mécanisme des Accouchemens, qui font le sujet de l'article précédent, on ne fera point surpris de nous voir compter ici, celui où l'enfant présente les genoux, parmi les Accouchemens naturels ; parce qu'on verra qu'il peut se faire par les seules forces de la mere. Si par la suite nous le considérons autrement, c'est qu'il se rencontre le plus souvent des circonstances qui le rendent contre-nature, c'est-à-dire, impossible sans le secours de l'art.

716. L'enfant n'offre presque toujours qu'un seul genou à l'orifice de la matrice ; l'autre reste appuyé & comme arc-bouté contre le rebord du bassin, de maniere qu'il s'oppose à



l'Accouchement, ou le rend au moins très-pénible, quand on n'en prévient pas les difficultés.

717. Il n'est pas facile de reconnoître au toucher le genou qui se présente seul à l'orifice de la matrice, à cause de sa ressemblance avec d'autres parties, dont on ne peut d'abord parcourir du bout du doigt qu'une très-petite étendue. Il n'en est pas de même quand les deux genoux s'engagent également. Le parallélisme de deux tumeurs semblables les dénote assez bien, pour qu'on ne soit point obligé, comme dans le premier cas, de recourir à des caractères qui sont encore alors éloignés de la portée du doigt.

Caractères  
de ce troisième  
genre  
d'Accouchement.

718. Il suffit, pour l'intelligence du mécanisme des différentes espèces d'Accouchemens naturels, où l'enfant vient en offrant les genoux, d'en distinguer quatre principales, comme on l'a fait à l'égard des pieds; parce que toutes celles qui se pourroient rencontrer d'ailleurs, y ont parfait rapport.

Différentes  
espèces  
d'Accouchemens  
du troisième  
genre.

719. Dans la première espèce, les jambes de l'enfant, toujours fléchies, quand les genoux s'engagent dans le bassin, répondent au côté gauche de la mère, & les cuisses au côté droit.

720. Dans la seconde, les cuisses regardent

le côté gauche du bassin , & les jambes le côté droit.

721. Dans la troisieme espece , la partie antérieure des cuisses est tournée vers le *sacrum* de la mere , & les jambes sont au-dessous du *pubis*.

722. On observe le contraire dans la quatrieme espece, les cuisses de l'enfant étant derrière le *pubis* de la mere , & les jambes appuyées contre le *sacrum*.

Mécanisme des Accouchemens naturels du troisieme genre.

723. Dans chacun de ces cas , la situation de l'enfant , à l'égard de la matrice qui le contient , est absolument la même que dans l'espece d'Accouchement du genre précédent , indiquée sous le même nom numérique. Le mécanisme de ces deux genres d'Accouchemens , est aussi parfaitement semblable : on peut consulter l'article ci-devant.

#### A R T I C L E I V.

*Des Accouchemens naturels du quatrieme genre , ou bien dans lesquels l'enfant vient en présentant le siege ou les fesses.*

Accouchemens naturels du quatrieme genre.

724. Le vulgaire cesseroit d'être étonné de ce que tant de femmes se sont délivrées naturellement , quoique l'enfant se fût présenté par le siege , ou *en double* , selon l'expression ordi-

naire, s'il connoissoit mieux le rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin de la mere, & s'il faisoit attention que les fesses de l'enfant étant molles, peuvent céder à une pression convenable, & se mouler en quelque sorte à la forme de ce dernier. Avec ces connoissances, quelques Praticiens n'auroient pas recherché dans ces mêmes Accouchemens un argument en faveur de leur opinion sur l'écartement des os *pubis*.

725. L'Accouchement peut, en général, se faire tout aussi naturellement, quand l'enfant présente les fesses, que s'il offroit les pieds ou les genoux; excepté cependant, qu'il est, toutes choses d'ailleurs égales, un peu plus long & plus difficile; parce que l'enfant ne forme pas alors un coin aussi régulier & aussi alongé que si les extrémités inférieures étoient développées.

726. Une tumeur assez large, à laquelle on ne reconnoît, ni la dureté de la tête, ni la souplesse du ventre, est le premier signe de la présence des fesses. Un sillon assez profond, au milieu duquel on trouve l'an<sup>us</sup> & les parties sexuelles, acheve de les caractériser. L'issue du méconium, dès que les membranes sont ouvertes, peut avant tout faire présu<sup>mer</sup>

Caractères  
des Accou-  
chemens du  
quatrième  
genre.

fortement que les fesses de l'enfant se présentent à l'orifice de la matrice.

727. S'il est presque toujours difficile de bien distinguer cette partie de l'enfant avant l'ouverture de la poche des eaux, il est presque impossible de s'y tromper par la suite, & de ne pas en reconnoître la situation, à l'égard du bassin, avec la plus grande précision.

Ce genre d'Accouchement en renferme quatre especes. 728. On pourroit encore multiplier les positions que le siege de l'enfant peut prendre à l'orifice de la matrice, au-delà de ce que nous avons multiplié celles des régions qui constituent les Accouchemens des deux genres précédens ; mais nous n'en distinguerons que quatre principales, comme nous l'avons fait à l'égard des pieds.

## SECTION PREMIERE.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la premiere espece, où l'enfant présente les fesses.*

Caracteres de la premiere espece d'Accouchement du quatrieme genre. 729. Dans cette espece d'Accouchement les fesses se présentent à l'entrée du bassin, de sorte que le dos de l'enfant regarde le côté gauche de la mere, & un peu en-devant ; mais à mesure qu'elles descendent, leur plus



plus grande largeur devient parallele au diametre antéro-postérieur du détroit inférieur ; la hanche gauche se plaçant sous le *pubis*, & la droite au-devant du *sacrum*. Celle-ci fait d'abord plus de chemin que l'autre, en continuant de s'avancer suivant la pente commune du *sacrum*, du *coccix*, & du périnée, pendant que la hanche gauche ne fait, pour ainsi dire, que se contourner sur le bord inférieur de la symphise du *pubis*, comme nous l'avons fait observer ci-devant à l'égard de l'occiput.

730. On voit d'abord paroître cette même hanche à la vulve ; ensuite ce sont les fesses qui se dégagent, en se relevant un peu vers le mont de Vénus ; de sorte que le tronc de l'enfant, se recourbe légèrement, en sortant, dans ce même sens. Lorsque les fesses sont assez descendues, les pieds qui s'étoient alongés vers la poitrine de l'enfant se dégagent d'eux-mêmes, & le reste de l'Accouchement s'opere comme dans la premiere espece du second genre. Voyez §. 691 & suivans.

## SECTION II.

*Du mécanisme de l'Accouchement naturel de la seconde espece, où l'enfant présente les fesses.*

731. Dans la deuxième position des fesses, Caracteres  
Tome I. R

de la seconde leur plus grande largeur est également parallele  
 espece d'Accouchement du quatrieme genre, & de son méchanisme. à l'un des diametres obliques de l'entrée du bassin ; mais de maniere que le dos de l'enfant est tourné vers le côté droit de la matrice & en devant. Les fesses s'engagent par le même méchanisme que dans la premiere espece ; & elles avancent de même, si ce n'est que la hanche droite, au lieu de la gauche, vient se placer sous l'arcade du *pubis*. La hanche gauche, s'étant tournée vers le *sacrum*, continue de descendre, en suivant la courbure de cet os & du périnée, tandis que la hanche droite se contourne seulement un peu sous la symphise du *pubis*. Le tronc de l'enfant se dégage en se recourbant aussi légèrement de ce côté. Quand les pieds sont sortis, les choses se passent comme dans la deuxieme espece d'Accouchement, où ces parties se présentent naturellement à l'orifice de la matrice. *Voyez* §. 701.

### S E C T I O N I I I.

*Du méchanisme de l'Accouchement naturel de la troisieme & quatrieme especes, où l'enfant présente les fesses.*

Caracteres  
 de la troisieme  
 espece  
 d'Accouchement

732. Dans la troisieme espece d'Accouchement, où l'enfant vient en offrant le siege, il est placé de maniere que son dos est en-dessus,

& son ventre en-deffous. Il est rare qu'il descende dans cette position, & plus rare encore que le front ne se détourne dans la fuite du milieu de la saillie que forme la base du *sacrocrum*; ce qui fait que la tête se présente diagonalement au détroit supérieur, & se place comme dans la premiere ou la seconde espece d'Accouchement dans lequel l'enfant présente les pieds.

733. Les choses se passent à-peu-près de même dans la quatrieme position des fesses, où le ventre de l'enfant est en-deffus, & le dos vers la partie postérieure de la matrice. Si leur largeur d'une hanche à l'autre est d'abord placée transversalement à l'égard du détroit supérieur, elle devient insensiblement parallele à l'un de ses diametres obliques, & ensuite au plus grand diametre du détroit inférieur; de sorte que la longueur de la tête se présente de même, à l'un & à l'autre; mais un peu différemment que dans les deux premieres positions, puisque c'est l'occiput qui est en-deffous, & que la face répond à l'une des cavités cotyloïdes.

ment du quatrieme genre, & du mécanisme par lequel elle s'opere.

Caracteres de la quatrieme espece d'Accouchement du quatrieme genre, & de son mécanisme.

734. Ces deux dernieres positions des fesses sont bien plus rares que les autres; & la quatrieme l'est encore plus que la troisieme. Celle-ci a été regardée, par la plupart des Accou-



cheurs , comme la plus ordinaire & la meilleure ; mais il s'en faut de beaucoup qu'elle soit telle. La quatrième a toujours passé pour la moins favorable , parce que le ventre de l'enfant se trouve naturellement en-dessus. Dans l'une & l'autre , quand les fesses , en descendant , ne subissent pas les changemens dont il est parlé aux §. 732 & 733 , leur sortie ne peut , en général , qu'être pénible & laborieuse.

### C H A P I T R E I I I.

*Des soins que l'Accoucheur doit donner à la femme pendant le travail de l'enfantement.*

Devoirs  
de l'Accou-  
cheur en-  
vers la fem-  
me qui doit  
accoucher.

735. **L**A plupart des femmes , livrées entièrement à elles-mêmes pendant le travail de l'enfantement , se délivreroient seules : cette vérité , puisée dans la nature , n'a pas besoin de nouvelles preuves : mais ces mêmes femmes , étant aidées à propos , ne se délivreroient-elles pas plus sûrement , & souvent avec moins de peine ? C'est ce que nous allons examiner.

736. Parmi les Accouchemens qui s'operent



naturellement , les uns se font si promptement , que la grande & prompte déplétion de la matrice devient quelquefois la source de plusieurs accidens mortels , ou très-graves ; & les autres sont si longs & si laborieux , que les suites n'en sont pas moins à craindre : d'où l'on voit qu'il peut être aussi salutaire de ralentir la marche des uns , que d'accélérer celle des autres.

737. S'il est des obstacles dans l'Accouchement , dont la nature fait triompher tôt ou tard , il en est beaucoup aussi contre lesquels la femme succomberoit infailliblement , si l'on ne venoit à son secours.

738. Les fonctions de l'Accoucheur doivent donc bien rarement se réduire à celle de simple spectateur : la patience , qu'on lui recommande , comme sa principale vertu , doit avoir des bornes : l'excès de confiance dans les ressources inconnues de la nature , que quelques-uns nous vantent avec une sorte d'assurance , n'étant pas moins condamnable que les manœuvres inconsidérées de ces hommes ignorans , à qui la témérité semble tenir lieu de connoissances.



## SECTION PREMIERE.

*Des soins qu'exige en général l'état de la femme dans le premier temps du travail.*

De ce que  
doit faire  
l'Accou-  
cheur dans  
le premier  
temps du tra-  
vail.

739. Les femmes , presque toujours incertaines du terme de leur grossesse , prennent souvent , pour le commencement du travail de l'enfantement , des douleurs qui y sont fort étrangères ; mais dont la marche est quelquefois telle , que les femmes même qui ont déjà eu plusieurs enfans , peuvent s'y tromper.

740. L'Accoucheur , après avoir observé pendant quelques instans l'effet de ces douleurs , doit tâcher d'en distinguer le véritable caractère , & d'en reconnoître la cause ; afin de favoriser celles qui ont rapport à l'Accouchement , & d'opposer les remedes convenables à celles qui y sont étrangères ; crainte qu'elles n'y donnent lieu par la suite , comme il arrive fréquemment.

741. Le toucher seul peut nous faire distinguer , avec certitude , ces deux especes de douleurs , quelquefois très-semblables dans leur marche & la manière dont elles se font sentir , mais toujours très-différentes par leur cause.

742. La dureté qui survient au globe utérin, la roideur du cercle de son orifice, & la distension des membranes, pendant la douleur, aussi bien que la détente & le relâchement de toutes ces parties, à mesure qu'elle diminue, caractérisent d'une manière invariable les douleurs de l'enfantement.

Caractères  
des vraies  
douleurs de  
l'enfante-  
ment.

743. Les effets des fausses douleurs sont au contraire très-variés par rapport à la diversité de leur cause, de leur complication, & des parties qui en sont le siège. Tantôt ces douleurs dépendent de la pléthore sanguine, soit générale ou particulière; tantôt elles proviennent des matières indigestes & putrides, contenues dans les premières voies; d'une pierre dans les reins, dans les uretères, ou dans la vessie; & quelquefois de plusieurs de ces causes en même temps. On n'observe jamais, pendant les fausses douleurs, aucun des effets dont il est parlé au §. précédent, à moins qu'elles n'aient déjà donné lieu aux contractions de la matrice, & aux vraies douleurs de l'enfantement.

Caractères  
des fausses  
douleurs.

744. Après avoir bien reconnu le caractère de celles-ci, dont la récurrence fréquente, & l'augmentation, plus ou moins prompte, constituent ce qu'on appelle ordinairement le *travail* de l'enfantement, l'Accoucheur doit

s'assurer si la femme est parfaitement à terme ou non, afin de ne pas favoriser un travail accidentel, qu'il auroit souvent pu calmer, s'il en eût recherché la vraie cause. Il faut donc, dans ce moment, se rappeler les signes caractéristiques des différens termes de la grossesse. *Voyez* l'article du toucher.

Des choses auxquelles il faut avoir égard, quand les douleurs de l'enfantement ont lieu.

745. Quand ces douleurs ne se font sentir qu'au temps de la maturité du *fœtus*, il faut avoir égard à leur fréquence & à leur intensité; à la largeur de l'orifice de la matrice, & à la dureté de son cercle; afin de juger, à-peu-près, quelle sera la durée du travail, & prévoir l'instant où se terminera l'Accouchement. On ne doit pas oublier, pour la justesse du prognostic, que le premier Accouchement est en général plus long que les autres; & que la dilatation de l'orifice de la matrice n'est jamais plus lente que dans le commencement du travail. *Voyez* §. 575.

746. On doit s'assurer aussi par le toucher, de la conformation du bassin, sur-tout lorsque c'est un premier Accouchement; de la situation de l'orifice, & de l'obliquité du fond de la matrice, ainsi que de la partie que l'enfant présente & de sa position; afin de prescrire de bonne heure à la femme, la situation qui convient le mieux à son état.



747. Toutes les femmes ne doivent pas se conduire de la même manière dans le cours du travail, parce que les circonstances n'en sont pas les mêmes. Ce qui est utile aux unes, pourroit devenir contraire aux autres. On ne doit, par exemple, donner que du bouillon à celles dont le travail est dans sa violence, ou prêt à se terminer, quand elles ont besoin de quelque peu d'alimens ; mais on pourra accorder des nourritures plus solides à celles dont le travail ne fait que commencer, & doit durer long-temps, afin de soutenir leurs forces.

Des alimens qu'on peut donner à la femme pendant le travail.

748. La boisson qu'on doit permettre à la femme en travail, n'est pas plus indifférente que la nature des alimens qui lui conviennent. Les choses échauffantes, telles que le vin chaud, avec le sucre & la cannelle, ou les liqueurs spiritueuses, encore si en usage aujourd'hui parmi les femmes du peuple, ne sont guère indiquées alors, si ce n'est à l'égard de quelques-unes de ces femmes, à qui l'on peut en accorder, comme potion cordiale, quand il en est besoin. L'eau sucrée, l'eau de groseilles, la tisane de chien-dent, ou d'orge, une légère limonade, &c. sont les boissons qui conviennent le mieux. Beaucoup de femmes préfèrent l'eau rougie avec le vin ; mais elle donne des aigreurs, & provoque souvent le vo-

De la boisson qui convient pendant le travail.

missément, sur-tout quand elle est chaude.

De l'utilité  
des lave-  
mens pen-  
dant le tra-  
vail.

749. Les lavemens ne doivent pas être négligés ; un seul suffit pour évacuer les gros excréments, qui pourroient ajouter un peu aux difficultés naturelles de l'Accouchement ; mais il faut en faire prendre plusieurs quand le travail dure quelque temps, que les douleurs se font sentir vers les lombes, & qu'il y a de la chaleur dans les entrailles. On préfère alors la décoction de quelque plante émolliente, ou de graine de lin, à l'eau simple.

De l'utilité  
de la saignée  
pendant le  
travail.

750. La saignée du bras n'est pas moins utile dans bien des cas : en diminuant la pléthore chez certaines femmes, elle augmente d'un côté la force & l'énergie des contractions de la matrice, tandis qu'elle détend & relâche les parties molles qui forment le passage. Elle est salutaire, sur-tout aux femmes qui se plaignent de douleurs de tête, & d'un sentiment de pesanteur dans les membres ; à celles dont les yeux sont rouges, le visage enflammé, les vaisseaux extérieurs gonflés, ou qui sont menacées de coup de sang, de convulsion, d'hémorrhagie, d'inflammation de matrice, &c.

De l'utilité  
des bains.

751. Les bains, les demi-bains, les fomentations émollientes, & les fumigations humides, peuvent aussi, très-souvent, être employés avec succès. Ces moyens ne sont jamais

mieux indiqués que quand les années ont déjà enlevé aux parties qui servent à l'Accouchement , cette souplesse naturelle du premier âge , si nécessaire à la facilité de cette opération.

## SECTION II.

*De la situation de la femme pendant le travail de l'enfantement.*

752. La situation de la femme n'est pas toujours arbitraire ; elle doit être variée selon les circonstances & le temps du travail. Lorsque celui-ci ne fait que commencer , qu'il n'est compliqué d'aucun accident , & que tout ce qui a rapport à l'Accouchement se présente bien , la femme peut choisir la situation qui lui paroît la plus commode.

753. Les femmes menacées de descente de matrice ou d'hémorrhagie ; celles qui sont très-foibles , ou dont la matrice est située obliquement , doivent se tenir couchées depuis le commencement du travail jusqu'à la fin. On observera , dans le dernier cas , de les faire coucher sur le dos , dans les grandes obliquités de matrice en-devant , & sur l'un des côtés dans les obliquités latérales , mais sur celui qui est opposé à la déviation ; afin de ramener

La situation de la femme dans le cours du travail doit être variée.



l'axe de la matrice , à-peu-près , parallèlement à celui du bassin.

De la situation que prennent les femmes au moment de l'Accouchement.

754. Quoique la situation que les femmes ont coutume de prendre , au moment où l'Accouchement va se terminer , ne soit pas plus indifférente , souvent , que celle des premiers temps , elle n'est cependant pas la même chez toutes les nations. On consulte , presque toujours , moins la raison & la commodité des femmes , à ce sujet , que l'usage. Dans quelques pays , comme en Flandre , en Hollande , en Espagne , &c. les femmes ont des chaises particulières à cet effet ; presque par toute l'Angleterre , elles se placent sur le bord d'un lit ; elles y sont couchées sur le côté , le derrière tourné vers l'Accoucheur ; les cuisses , les jambes étant à demi fléchies , & les genoux écartés au moyen d'un oreiller.

De la situation qui est la plus favorable.

755. Dans quelques-unes de nos provinces , les femmes accouchent étant agenouillées sur un carreau , & les coudes appuyés sur une chaise. Dans d'autres , elles se tiennent debout , ou bien elles sont assises sur les genoux d'une personne qui les soutient ; mais de toutes ces positions , aucune ne convient mieux que celle qui est adoptée parmi nous. *Roëderer* avoue que la meilleure des chaises , destinées à l'Accouchement , est bien moins commode que le petit lit qui est



en usage en France (a). On construit ce lit de la manière suivante.

756. Au défaut d'une couchette ordinaire, de la largeur de deux pieds & demi, à trois pieds au plus, & garnie de sa paille ; on prend un lit de fangles, sur lequel on étend également deux matelas ou un seul. On place sous le milieu de ceux-ci, un couffin de crin, ou de paille, pour qu'ils s'enfoncent moins, & que les lombes de la femme y soient plus appuyées. On garnit ce lit convenablement ; on le recouvre de draps & de couvertures, selon la saison, & on y place des oreillers.

757. Il vaudroit mieux replier le second matelas, de manière qu'il ne couvrît que la moitié de la longueur du lit, que de l'étendre, comme il vient d'être dit : les femmes n'en feroient que plus commodément pour la sortie de l'enfant. Dans le premier cas, elles sont couchées à plat, ayant les fesses souvent enfoncées dans l'épaisseur du lit, malgré la précaution indiquée ; de sorte que le périnée & la vulve sont cachés. Dans le dernier lit, le bas de leur tronc étant appuyé sur le bout du second matelas replié, toutes ces parties sont,

---

(a) Roédeter pratiquoit les Accouchemens chez une nation où la chaise étoit fort à la mode.

pour ainſi dire , à découvert , & ſe développent bien plus aifément ; les femmes ne ſont pas obligées , comme ſur le premier , de ſoulever le ſiege , en ſ'appuyant des talons & des épaules , au moment de la douleur , juſqu'à ce que l'enfant ſoit forti.

758. On a coutume d'attacher à l'extrémité du lit dont il ſ'agit , une traverſe de bois , pour arc-bouter les pieds de la femme dans le temps de la douleur , & favoriser ſes efforts.

### S E C T I O N I I I.

*De la maniere de préparer les parties de la femme à l'Accouchement.*

De la mau-  
vaife prati-  
que où ſont  
la plupart des  
ſages-fem-  
mes à ce ſu-  
jet.

759. La plupart des matrônes , ou ſages-femmes , ſont encore dans la mauvaife habitude de faire placer la femme ſur le petit lit , dès que les douleurs ſe ſuivent & ſe ſoutiennent un peu , à deſſein de commencer de bonne heure ce qu'elles appellent *la préparation* , ou pour les gens qui n'entendent pas ce langage , la dilatation des parties. Souvent elles le font , ſans ſavoir ſi la femme qu'elles traitent ainſi eſt pour accoucher ou non , & même quelquefois ſans être aſſurées qu'elle ſoit groſſe ; ce que j'aurois peine à croire , ſi pluſieurs fois je n'en avois été témoin.

760. Ces manœuvres, qu'elles qualifient du nom de *dilatations préparatoires*, produisent souvent un effet contraire à celui que ces femmes en attendent; car en privant toutes les parties, qu'elles touchent avec si peu de ménagement, de l'humeur muqueuse, que la nature n'y fournit alors abondamment que pour les relâcher, elles les irritent & les dessèchent au point, qu'elles ne tardent pas à s'enflammer & à devenir douloureuses.

761. S'il est quelquefois nécessaire de préparer ces parties à l'Accouchement, & même de commencer ces préparations dès les derniers temps de la grossesse, il faut y procéder bien différemment. Les bains entiers, ou de fauteuil, les vapeurs émollientes, & l'application réitérée des corps gras ou mucilagineux, sont alors utilement employés. Les injections émollientes, comme celle de mucilage de guimauve, ou de graine de lin, ne seroient pas moins favorables; mais elles ont quelque chose de si dégoûtant, qu'elles révoltent la plupart des femmes.

De la manière de faire ces préparations.

762. Nous ne proscrivons pas toutes dilatations opérées par l'introduction des doigts; parce qu'assez souvent elles sont utiles & même nécessaires, soit à l'égard de l'orifice de la matrice, ou seulement des parties externes: il



faut donc les faire , mais à propos , & comme il convient.

Opinion  
de quelques  
Auteurs, sur  
ces prépara-  
tions.

763. Ces mêmes préparations , si l'on ajoute foi à la trop aveugle crédulité de quelques Accoucheurs , ne doivent pas se borner aux parties molles : elles doivent s'étendre jusqu'au bassin même. Ne s'est-on pas flatté , en effet , d'augmenter la largeur de cette espece de canal , en relâchant les symphises des os dont il est formé , & en procurant l'écartement de ceux-ci ? mais de pareilles rêveries ne peuvent tourner à l'avantage de l'art.

764. La rétropulsion du *coccix* , recommandée par tant d'Accoucheurs à dessein de favoriser l'issue de la tête de l'enfant , seroit une de ces dilatations préparatoires , qui ne doivent pas être négligées , si le *coccix* formoit autant , & aussi souvent obstacle à l'Accouchement qu'on se l'est persuadé ; mais ces obstacles , attribués au *coccix* , ne viennent la plupart du temps , que de la rigidité des parties molles externes.

#### S E C T I O N I V.

*Des moyens de ranimer les douleurs languissantes de l'enfantement.*

Marche

765. Rien n'est moins constant que la marche  
des



des douleurs de l'enfantement ; tantôt elles que suivent les douleurs de l'Accouchement. augmentent tout-à-coup , tantôt elles diminuent , s'éloignent , & cessent même pour un temps : ce qui peut dépendre de plusieurs causes , dont chacune présente une indication particulière.

766. Beaucoup de personnes , sans y avoir Des moyens de les provoquer , ou de les ranimer. égard , ne prescrivent , pour ranimer ces douleurs , que des remèdes irritans. Les uns donnent une décoction de séné en lavement , & d'autres la font prendre en boisson. *Mauriceau* ajoutoit à ce breuvage , le jus d'une orange aigre. Presque toujours le temps est le meilleur remède en pareil cas.

767. Quand la lenteur du travail ne vient que de la foiblesse & de l'épuisement de la femme , le repos , les bons restaurans , un peu de vin d'Alicante ou d'autre semblable , sont les choses les mieux indiquées. Lorsqu'elle dépend au contraire de la roideur des fibres de la matrice , de l'engorgement , ou de l'inflammation de ce viscère , la saignée , les bains , les fomentations émollientes , & les boissons délayantes , peuvent seules ranimer les douleurs ; mais si la lenteur de ce même travail n'est que l'effet de l'écoulement prématuré , & comme goutte à goutte des eaux de l'amnios , ainsi qu'il a été dit plus haut , il faut attendre

que ce fluide soit complètement évacué ; en accélérer l'issue , en déchirant de nouveau les membranes dans un endroit plus favorable , ou en soulevant un peu la tête de l'enfant , du bout du doigt seulement.

## SECTION V.

### *De l'ouverture de la poche des eaux.*

De l'ouverture de la poche des eaux.

768. Si l'ouverture prématurée de la poche des eaux , rend souvent l'Accouchement plus long , & à quelques égards plus laborieux , la même chose vient aussi quelquefois de ce que les membranes qui forment cette poche , ne se déchirent pas à propos ; d'où l'on voit qu'il n'est pas moins utile de les ouvrir dans ce dernier cas , qu'il seroit avantageux de les conserver entières dans le premier , si on le pouvoit.

Du temps où l'on doit ouvrir la poche des eaux.

769. Si ce n'est dans un cas de perte ou de convulsion , l'on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux , avant que l'orifice de la matrice ne soit entièrement préparé à l'Accouchement ; c'est-à-dire , qu'il ne soit plus large qu'un écu de six francs , & que son cercle ne soit assez souple & assez mince , pour qu'il puisse aisément s'étendre au-delà. Le travail , de plus , doit être dans toute sa force.

770. La maniere d'ouvrir la poche des eaux , est en général , très-simple ; on avance le bout du doigt au milieu de l'orifice de la matrice ; on attend que les membranes y soient fortement engagées , & que la poche soit bien tendue , ce qui n'a lieu que pendant la douleur ; & en poussant alors , on y enfonce le doigt. Si l'on ne réussissoit pas à la première fois , il faudroit attendre une autre douleur , & recommencer.

De la maniere d'ouvrir la poche des eaux.

771. Ce procédé ne réussit pas toujours ; soit parce que les membranes sont d'un tissu fort serré ou très-lâche , soit parce qu'elles présentent au doigt leur partie la plus épaisse & la plus celluleuse , ou que la tête de l'enfant est déjà tellement engagée , que les eaux ne peuvent passer au-dessous pour distendre la poche suffisamment.

772. Quand les membranes présentent à l'orifice de la matrice leur partie la plus épaisse , ou qu'elles sont si dures , qu'on ne peut les déchirer , en suivant ce qui vient d'être dit , il faut commencer par les affoiblir dans un point , en le *raclant* du bout de l'ongle , & l'on réussira plus facilement ensuite ; si cependant l'on ne pouvoit encore y parvenir , il faudroit les ouvrir avec la pointe des ciseaux ordinaires , qu'on introduira gar-



nie d'une petite boule de cire, si on le juge à propos, pour la conduire plus sûrement.

773. Lorsque la poche des eaux reste très-flasque pendant la douleur, soit parce que les membranes sont d'une nature très-molle & peu serrée, ou parce que la tête, déjà trop basse, empêche les eaux de descendre assez pour la remplir & la distendre, il faut la déchirer en pinçant les membranes du bout de deux doigts.

Précautions qu'il faut prendre en ouvrant la poche des eaux.

774. Soit qu'on ne se serve que du doigt pour ouvrir la poche des eaux, en *raclant* les membranes pour les affoiblir, ou autrement, soit que l'on emploie les ciseaux, il faut bien prendre garde de ne pas agir sur la tête de l'enfant, en prenant pour la poche dont il s'agit, la tumeur qui survient assez souvent au cuir chevelu. Il faut éviter avec les mêmes soins de porter l'instrument, ou l'ongle, sur la matrice même, dont la tête, quoique déjà très-basse, est encore quelquefois recouverte. Il est alors d'autant plus facile aux personnes médiocrement instruites de se tromper, que l'orifice de la matrice est caché en arriere, & que cette portion utérine qui recouvre la tête de l'enfant devient à la longue, & surtout pendant la douleur, aussi lisse & aussi tendue que les membranes.



## SECTION VI.

*De ce que doit faire l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.*

775. Il n'est jamais plus à propos de toucher la femme qu'après l'ouverture de la poche des eaux; soit pour s'assurer de la position de l'enfant, si l'on n'a pu la reconnoître avant, soit pour observer si la tête s'engage d'une manière favorable ou non; afin de laisser agir la nature, ou de ne pas l'exposer à de vains efforts, selon les circonstances.

Devoirs de l'Accoucheur après l'ouverture de la poche des eaux.

776. S'il est nécessaire d'exciter certaines femmes à pousser de toutes leurs forces pour accélérer leur délivrance, il n'est pas moins avantageux d'engager celles qui sont sujettes à la descente de matrice, à une hernie quelconque, ou au crachement de sang, &c. à modérer ces mêmes efforts.

Des conseils qu'on doit donner à la femme, après ce moment.

777. Pour prévenir la descente de la matrice, quand on a quelque raison de la craindre, il ne suffit pas d'engager la femme à ne point trop s'efforcer en poussant en en-bas; l'Accoucheur doit aussi de son côté, pendant chaque douleur, soutenir, du bout de quelques doigts, le bord de l'orifice de la matrice, pour empêcher qu'il ne soit poussé au-dehors

Précautions qu'il faut avoir relativement à la chute de la matrice.

par la tête de l'enfant; ce qui arrive sur-tout lorsque ce même bord a peu de souplesse. L'on observera pareillement de ne pas l'entraîner avec les épaules en dégageant le tronc.

Précau-  
tions rela-  
tivement aux  
hernies.

778. Quand il existe une tumeur herniaire, il faut faire en sorte de la réduire; & après sa rentrée, on fera de l'extrémité de plusieurs doigts, ou au moyen d'une pelotte convenable, une pression suffisante sur le lieu même où elle paroïsoit, pour empêcher l'issue des parties qui la constituoient. Il seroit à désirer qu'on pût exercer une pression semblable lorsque la hernie ne peut rentrer, afin de s'opposer à ce qu'une nouvelle portion d'intestin ne s'insinue dans la tumeur & ne donne lieu aux accidens de l'étranglement : comme je l'ai vu dans une femme qui portoit depuis neuf ans une épiplomphale assez volumineuse, & qui depuis deux jours faisoit en vain les plus grands efforts pour se délivrer.

Précau-  
tions rela-  
tivement aux  
douleurs des  
reins.

779. Lorsque la femme est fatiguée par les maux de reins dont il a été parlé ci-devant, on lui passe sous les lombes une serviette roulée ou pliée en plusieurs doubles selon sa longueur, avec laquelle deux aides lui soulèvent & lui appuient cette partie pendant chaque douleur. Cette précaution, indépendamment de ce qu'elle diminue un peu l'intensité des

douleurs dont il s'agit, est souvent nécessaire dans les derniers momens de l'Accouchement pour favoriser la sortie de l'enfant. On ne peut guere s'en dispenser, sur-tout chez les femmes qui sont couchées à plat ; qui ont les fesses enfoncées & cachées dans l'épaisseur des matelas, & qui manquent de forces ou de courage pour soulever le siege pendant les dernières douleurs, en s'appuyant sur les épaules & les talons.

780. Quand la femme éprouve dans la partie postérieure des cuisses & des jambes de ces crampes, souvent moins supportables que les douleurs, même les plus fortes, de l'Accouchement, on doit chercher à les en soulager, en faisant des frictions seches dans toute l'étendue de la partie affectée : ou bien en agissant différemment selon les circonstances.

Précautions relatives aux crampes.

781. Quand la tête de l'enfant commence à faire effort contre les parties extérieures, on doit les préparer de manière qu'elles ne soient pas endommagées dans les derniers momens. Outre les corps gras, tels que le beurre, qu'on aura soin d'y appliquer souvent, on introduira deux doigts à l'entrée du vagin, pour l'élargir insensiblement de même que la vulve, soit en écartant les doigts successivement en différens sens, soit en appuyant en en-bas du côté du

Des soins qu'exige le dernier temps de l'Accouchement.



périnée ; mais on ne doit agir ainsi que dans l'intervalle des douleurs ; se bornant , pendant qu'elles ont lieu , à soutenir de la paume d'une main le périnée , plus ou moins distendu , afin d'en prévenir la déchirure ; en empêchant la tête de fortir trop brusquement.

782. Ces sortes de préparations ne sont jamais plus nécessaires que dans un premier Accouchement. Leur omission alors en dispense même d'ordinaire pour les Accouchemens suivans ; parce que le périnée s'étant déchiré ne se réunit qu'imparfaitement , & que les autres parties ne reprennent jamais leur ressort naturel.

783. Quand l'extrémité postérieure de la tête est engagée dans la vulve , comme dans une espece de couronne , si le frein n'est pas alors trop distendu , on permet à la femme de satisfaire au besoin qui la presse de pousser en en-bas ; & pendant ce temps , sans discontinuer de soutenir le périnée , ou favorise l'issue de la tête en la pressant en-dessous & vers l'anus de la femme , comme pour obliger l'occiput à s'élever du côté du mont de Vénus.

784. Le vulgaire pense que l'Accoucheur , dans ce moment , va prendre la tête par les oreilles pour la tirer à lui. S'il est ridicule de le croire , il le seroit bien davantage de pro-



poser ce moyen , ainsi que l'a fait un Médecin (a), dans une autre occasion. Il ne conviendrait pas mieux de vouloir qu'on insinuât les mains de chaque côté de la tête , pour la saisir ; ou que l'on introduisît plusieurs doigts dans l'anus de la femme pour presser cette tête de derriere en-devant.

785. La tête étant presque sortie , on acheve de la dégager en la relevant de plus en plus vers le *pubis* , ou en insinuant l'index d'une main sous un des côtés de la mâchoire inférieure. Aussi-tôt après on tourne la face vers l'une des cuisses de la femme , mais en observant que ce soit vers celle où elle tend à se tourner d'elle-même. On s'assure ensuite de la situation des épaules à l'égard du détroit inférieur ; on pousse l'une d'elles vers le *sacrum* , & on amène l'autre sous le *pubis* , quand elles ne se sont pas ainsi placées naturellement. On les entraîne ensuite , de même que le reste du tronc , en tirant avec ménagement sur la tête , tandis que la mere de son côté fait ce qu'elle peut pour s'en délivrer.

De la manière dont on acheve de dégager la tête & les épaules de l'enfant.

786. On ne doit jamais se permettre de faire de grands efforts en tirant sur la tête & le col

---

(a) M. *Raulin*, Traité d'Accouchement, fait par ordre du Gouvernement.

de l'enfant , dans les vues d'extraire le tronc ; quand la largeur des épaules y apporte quelques obstacles , parce que ces efforts sont on ne peut pas plus dangereux. Il faut en pareil cas introduire l'index de chaque main sous les aisselles pour s'en servir en maniere de crochet ; & si cela ne suffit pas , on y applique des lacs , ou bien on se fert des crochets mouffes qui terminent les branches du forceps français , ou de quelqu'autre à - peu - près semblable.

787. Il faut avant tout , quand les épaules ne viennent pas aisément , leur faire prendre la situation ci - dessus indiquée : car les plus petites même ne peuvent sortir transversalement qu'avec une extrême difficulté : il est facile de s'en rendre compte.

## S E C T I O N V I I.

*De quelques précautions particulieres relatives à chaque position de la tête , ou à d'autres circonstances qui rendent quelquefois l'Accouchement naturel plus difficile.*

Autres précautions relatives à l'Accouchement naturel.

788. Des circonstances qu'il seroit trop long d'exposer ici peuvent ajouter aux difficultés naturelles de l'Accouchement , en s'opposant plus ou moins au mouvement de pivot par

lequel l'occiput, ou le front, vient se placer vis-à-vis l'arcade du *pubis*, dans le cas où la tête s'est engagée diagonalement dans la cavité du bassin. On épargnera donc quelques difficultés à la femme en favorisant à propos ce mouvement de rotation ou de pivot, & l'on abrégera souvent de beaucoup le travail de la nature.

789. Quand la tête se présente dans la troisieme position, ce qui est assez rare, si le bassin de la femme est un peu resserré de devant en arriere, dans sa partie supérieure, il faut en avançant la main, ou plusieurs doigts seulement, à l'entrée de la matrice, détourner l'occiput de dessus la symphise du *pubis* & le diriger vers l'une ou l'autre des cavités cotyloïdes : ce qui s'exécute le plus souvent avec une sorte de facilité au moment de l'ouverture de la poche des eaux. Cette précaution peut épargner à la femme les douleurs d'un travail encore bien plus long que dans les premiers cas & quelquefois même infructueux.

De ce qu'il faut faire quand la tête se présente dans la troisieme position.

790. Dans la quatrieme & cinquieme positions de la tête, il faut aussi s'efforcer de ramener l'occiput vers l'une de ces cavités cotyloïdes, pour qu'il puisse ensuite se tourner sous l'arcade du *pubis*, au lieu de se porter vers la courbure du *sacrum*. En dirigeant ainsi

Précautions relatives à la quatrieme & cinquieme positions de la tête.



le derriere de la tête , à mesure qu'elle s'engage , dans l'une ou l'autre de ces positions , on ne fait souvent que favoriser le travail de la nature , qui tend à lui faire suivre cette marche ; mais quelquefois aussi on lui prescrit en quelque sorte des loix , & la facilité de l'Accouchement est l'ouvrage de l'art.

Précautions relatives à la fixiè<sup>me</sup> position de la tête.

791. Il seroit à souhaiter qu'on pût changer de même la fixiè<sup>me</sup> position de la tête , & la réduire à l'une des deux premières ; mais on ne doit pas espérer d'y parvenir , même en portant la main dans la matrice au moment de l'ouverture des membranes ; par rapport à la difficulté de faire rouler le tronc de l'enfant dans le même sens que la tête : à plus forte raison lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps , & que la tête est déjà engagée dans le fond du bassin. On ne pourroit , dans ce dernier moment , porter la face en-dessous qu'en lui faisant parcourir la moitié de la circonférence du bassin ; & ce mouvement qui se feroit entièrement alors aux dépens de la torsion du col , le tronc étant fixé , & étroitement ferré dans la matrice , seroit on ne peut plus dangereux pour l'enfant.

Autres précautions relatives à

792. Dans les meilleures positions , comme dans les autres , la tête s'engage quelquefois de maniere que le front descend davantage



que l'occiput , & qu'elle vient présenter son <sup>toutes ces</sup> plus grand diamètre , dans toute sa longueur , <sup>positions.</sup> au détroit inférieur ; ce qui produit le plus souvent des obstacles insurmontables à sa sortie. Il est facile de prévenir ces obstacles , en changeant de bonne heure la situation de la matrice , & en soutenant un peu le devant de la tête de l'enfant , pour forcer l'occiput à descendre. Nous exposerons par la suite , d'une manière plus détaillée , ce qu'il faut faire en pareille circonstance. Voyez §. 1213 , jusqu'au §. 1220 inclusivement.

793. Il est très-ordinaire de voir naître l'enfant avec le cordon ombilical entortillé autour du col : cette disposition , sans opposer à la sortie de la tête les obstacles qu'on lui attribue communément , exige quelques précautions de la part de l'Accoucheur ; mais ce n'est que quand la tête est au-dehors ; afin qu'en dégageant le tronc , l'ombilic de l'enfant , déjà tiraillé , ne se déchire pas , & qu'on n'entraîne point le *placenta* en même temps.

Précautions relatives à l'entortillement du cordon sur le col de l'enfant.

794. Quelques Auteurs ont conseillé , pour éviter en pareil cas le déchirement de l'ombilic , ainsi que pour faciliter la sortie du tronc de l'enfant , & empêcher que le *placenta* ne soit entraîné en même temps , de désentortiller le cordon , en le faisant passer autant de fois par-

dessus la tête, qu'il forme de circulaires sur le col : ou bien de tenir la tête d'un côté contre la vulve, & de faire sortir le tronc en le recourbant sur lui-même. Pour peu que l'on rencontre de difficultés à suivre ces préceptes , il faut couper le cordon , & sur-tout quand la face de l'enfant est tuméfiée & livide , afin de prévenir les effets d'un plus long étranglement.

795. On exposera dans la suite les indications particulieres que présentent les autres especes d'Accouchemens , qui peuvent appartenir au premier ordre , ainsi que les circonstances variées , qui , en les compliquant assez souvent , les rendent contre nature.



## CHAPITRE IV.

*Des soins qu'on doit donner à l'enfant nouveau-né.*

796. LES premiers soins qu'exige l'enfant doivent être différens selon l'état où il se trouve au moment de sa naissance.

## SECTION PREMIERE.

*Des soins qu'on a coutume d'accorder à l'enfant, né sans accidens.*

797. Dès que l'enfant est sorti, on le couche Des soins transversalement entre les jambes de sa mere, qu'on doit & assez près d'elle pour que le cordon ne soit avoir de l'en- point tirailé ; on le tourne sur un de ses cô- fant nou- tés, de maniere que le sang & les eaux qui veau-né. découlent de la matrice ne lui tombent pas dans la bouche.

798. Plusieurs Accoucheurs sont dans l'usage Du temps de laisser l'enfant dans cet état pendant quel- qu'il con- ques minutes, & même plus, sans toucher au vient de cordon ; ayant la précaution de soulever un laisser l'en- peu les couvertures pour qu'il puisse respirer : fant sur le tandis que beaucoup d'autres se donnent à lit de travail.



peine le temps de lier & de couper le cordon pour éloigner cet enfant de sa mère.

799. Il faut ne le laisser , en effet , que le moins de temps possible sous les couvertures ; parce qu'il ne peut y respirer qu'un air humide & presque toujours infecté , bien différent de cet air pur & tempéré qui conviendrait si fort à la délicatesse de ses organes.

Des ligatures qu'on fait au cordon.

800. L'usage de faire deux ligatures au cordon paroît aussi ancien que l'art même. La crainte d'une hémorrhagie dangereuse , en voyant couler quelques gouttes de sang des vaisseaux divisés , plutôt que l'hémorrhagie même , semble y avoir donné lieu. On ne pourroit s'élever aujourd'hui contre cet usage sans s'exposer à être taxé d'ignorance & d'impéritie , tant il a été respecté dans tous les temps.

De l'utilité, & des inconvéniens de ces ligatures.

801. Ces ligatures ne paroissent cependant pas essentiellement nécessaires dans l'ordre naturel ; puisque les vaisseaux du cordon, coupé à quelques pouces de l'ombilic , ne versent tout au plus de part & d'autres qu'une demi-once , ou une once de sang , & souvent moins ; & que ce fluide s'arrête ensuite de lui-même. Ces ligatures ne sont pas seulement inutiles dans le premier moment , mais elles peuvent encore devenir nuisibles.



802. Celle qui se pratique sur la portion de cordon qui reste à l'ombilic, toujours contraire aux enfans pléthoriques, dont la naissance, plus ou moins laborieuse, a donné lieu à des embarras sanguins dans les principaux viscères, l'est bien plus à ceux qui naissent dans un état d'apoplexie, ayant la face livide & gonflée, & avec des marques, par-tout, d'engorgement profond; car elle ne manque pas d'assurer leur perte, en s'opposant à l'évacuation qu'il est si important alors de procurer par le cordon.

803. Cette même ligature, dangereuse dans ces circonstances & toujours inutile d'ail- Du temps où il faut lier le cordon. leurs dans le premier moment, peut devenir très-nécessaire par la suite; car on a vu des enfans périr d'hémorrhagie par le cordon ombilical, dont la ligature avoit été mal faite, ainsi que d'autres qui ont été considérablement affoiblis par cette perte, survenue le lendemain & même le surlendemain de leur naissance. Puisqu'on ne peut éloigner des enfans tout ce qui pourroit, dans ces premiers temps, forcer le sang à reprendre son cours vers les vaisseaux ombilicaux, il faut donc lier le cordon, & le faire avec soin.

804. Pour faire cette ligature on réunit De la manière de lier le cordon. d'abord cinq ou six brins de fil de Bretagne; on en fait un circulaire sur le cordon qu'on ar-

rête par le nœud simple; ensuite un deuxième & troisième tours fixés par deux nœuds : en observant que la ligature soit assez serrée pour résister , au besoin , à l'impulsion du sang. Quand le cordon est gras & comme œdémateux , il vaut mieux faire deux ligatures , à cinq ou six lignes de distance , qu'une seule ; parce que la première , quoique très-serrée en apparence , n'oblitére pas toujours les vaisseaux.

Précau-  
tions recom-  
mandées  
avant la li-  
gature du  
cordon.

805. Quelques Accoucheurs ont recommandé d'exprimer de ce bout de cordon , avant de le lier , le peu de sang qu'il contient , ainsi qu'une partie de cette humeur jaunâtre & muqueuse qui en infiltre le tissu cellulaire : précaution futile , mais que bien des gens exigent de nous , parce qu'on leur a fait croire que le germe de plusieurs maladies se trouvoit dans cette humeur , ou provenoit de la corruption de ce peu de sang qu'on retire par expression des vaisseaux ombilicaux.

De l'en-  
droit où l'on  
doit lier le  
cordon.

806. L'usage est de lier le cordon à deux pouces, ou environ, de l'ombilic : il faut s'y conformer , parce que le vulgaire croit que celui-ci est plus enfoncé ou plus saillant , selon que la ligature dont il s'agit a été faite plus près ou plus loin du ventre. L'Accoucheur doit en penser différemment. Le cordon ne se dé-

tache jamais dans l'endroit lié , mais toujours dans le lieu de ce cercle que forme l'épiderme de l'enfant , fans qu'on puisse en donner une explication bien claire.

807. La ligature qui a pour but de s'opposer à l'écoulement du sang de la mere par la veine ombilicale , n'est pas seulement inutile, comme on l'a déjà dit ; en s'opposant au dégorgement du *placenta* , elle peut , en général rendre la délivrance un peu plus difficile. On ne doit jamais la faire , parce qu'elle n'est essentiellement nécessaire dans aucun cas : c'est la pratique que j'ai toujours suivie & enseignée. Smellie en avoit reconnu & annoncé tous les avantages long-temps avant nous.

De la ligature qu'on fait sur le bout du cordon qui reste au *placenta*.

808. Cette ligature n'étoit pas absolument indiquée chez ces femmes qui , au rapport de quelques Observateurs , ont perdu plusieurs pintes de sang par la veine ombilicale. L'inertie de la matrice présentait alors une indication bien différente ; il falloit faire contracter ce viscere , & dissiper l'engourdissement de ses fibres , l'hémorrhagie se feroit arrêtée sans ligature ; ainsi que la perte s'arrête après la délivrance , à mesure que la matrice se resserre sur elle-même. Plusieurs fois l'expérience m'a été garant de cette assertion.

## SECTION II.

*Des secours qu'on doit donner à l'enfant qui naît dans un état morbifique.*

Etat où  
peut se trou-  
ver l'enfant  
au moment  
de sa nais-  
sance.

809. Plusieurs enfans naissent dans un état d'apoplexie , d'autres dans un état d'asphixie , ou de mort apparente , & quelques-uns viennent si foibles , qu'on ose à peine se flatter de les ranimer.

Des soins  
qu'il exige  
quand il pa-  
roît dans une  
espece d'apo-  
plexie.

810. La section du cordon , par rapport au dégorgement qu'elle procure , est le secours le plus efficace qu'on puisse donner aux premiers : car il ne seroit pas moins dangereux de laisser ce cordon entier que de le lier.

811. Ayant exposé ces enfans à un air libre & tempéré , on retire de leur bouche les glaires qui la remplissent assez souvent , & l'on établit chez eux une espece de respiration artificielle , en soufflant à plusieurs reprises dans la bouche , pendant qu'on pince un peu le nez , & en comprimant ensuite , autant de fois , la poitrine , mais avec précaution. On irrite d'ailleurs la membrane pituitaire de ces enfans avec la barbe d'une plume : on leur approche du nez un peu d'alkali volatil : on leur frotte les régions temporales , celle de l'épine & du cœur avec des linges trempés



dans une liqueur spiritueuse quelconque.

812. Ces derniers secours doivent être bien  
 moins épargnés aux enfans qui naissent pâles  
 & décolorés ; qui ont les membres flasques ,  
 & qui paroissent , en un mot , dans cet état  
 moyen entre la vie & la mort , connu sous  
 le nom d'asphixie.

Des soins  
 qu'il faut  
 donner à  
 l'enfant ,  
 quand il naît  
 dans un état  
 d'asphixie.

813. Les frictions seches faites avec des  
 linges chauds dans toute l'étendue de l'épine  
 & l'insuflation de fumée de carte dans l'anus ,  
 ne doivent pas être négligées dans ce dernier  
 cas. On peut aussi très-utilement faire couler  
 dans la bouche de l'enfant une ou deux gouttes  
 d'alkali volatil dans une petite cuillerée d'eau.  
 Au défaut d'alkali , on leur met sous le nez de  
 l'oignon , ou de l'ail écrasé.

814. Des enfans à qui l'on avoit administré  
 quelques-uns de ces soins avec trop d'écono-  
 mie , ou peut-être qui n'en avoient été pri-  
 vés que parce qu'on les croyoit morts , ont  
 été retirés vivans , plusieurs heures après , de  
 dessous les linges où ils étoient déjà en quel-  
 que sorte ensevelis : ce qui fait croire qu'on  
 auroit pu en sauver un grand nombre d'autres ,  
 en s'occupant plus sérieusement de leur conser-  
 vation.

815. On pense communément , qu'il est  
 essentiel de tenir , pendant quelque temps , près

Des pré-  
 cautions

qu'il faut  
prendre en-  
vers les en-  
fans qui font  
foibles.

de leur mere , & fans couper le cordon ombi-  
lical , les enfans qui naissent dans un excès de  
foiblesse si considerable , qu'il y a peu d'espoir  
de les conserver. Cette précaution n'est pas  
seulement inutile , elle peut encore devenir  
nuisible à l'enfant. Le passage du sang des vais-  
seaux de la matrice dans ceux du *placenta* , &  
*vice versa* , ne se faisant plus alors , & la cir-  
culation étant presque éteinte dans le cordon ,  
l'enfant ne peut être revivifié par sa mere ,  
comme quelques-uns l'ont pensé. Elle ne peut  
lui communiquer qu'un peu de chaleur , qu'il  
feroit facile de lui procurer d'ailleurs. L'en-  
fant , par ce prétendu secours , se trouve privé  
de plus réels & plus efficaces , qu'on ne peut lui  
administrer qu'après l'avoir éloigné de sa mere.

Inconvé-  
niens des  
bains ou des  
lavages spi-  
ritueux.

816. Dès qu'il n'y a plus de pulsation dans  
les arteres du cordon , il faut en faire la sec-  
tion : la ligature y devient inutile dans ce pre-  
mier moment , puisqu'il n'y coule plus de sang.  
Après avoir retiré l'enfant de dessous les cou-  
vertures , on le tient chaudement , & on lui  
donne les soins indiqués au § 811 & suivans.  
On peut aussi le baigner dans l'eau tiede mêlée  
avec du vin : mais on ne doit jamais les plon-  
ger dans l'eau-de-vie pure , dans des vins spiri-  
tueux , &c. J'ai vu des enfans qui ont manqué  
d'être victimes de la trop grande crédulité

de leurs parens au fujet de pareils bains.

817. A la fuite des Accouchemens naturels, mais qui ont été difficiles & très-longs, foit à caufe du peu de largeur des détroits du bafin, ou de la réfiftance des parties molles, les enfans apportent au fommet de la tête & un peu en arriere une tumeur plus ou moins volumineufe, & pour l'ordinaire affez pâteufe : le crâne même fe trouve plus alongé, ou il a éprouvé d'autres changemens qui le font paroître difforme : quelquefois auffi les os font déprimés dans certains endroits, ou bien ils font fracturés, & il y a enfoncement des pieces.

818. Quand la tumeur du cuir chevelu n'eft simplement qu'œdémateufe, elle fe diffipe très-aifément & en peu de temps : il fuffit de l'é-tuver plufieurs fois avec du vin, de l'eau marinée, ou une infufion vulnéraire. Cette tumeur fe réfout plus difficilement, lorsqu'elle eft fanguine, & fur-tout quand le fang, comme je l'ai remarqué plufieurs fois, eft épanché fous le péricrâne, ou fous les tégumens, & qu'il y eft coagulé. Quelquefois on eft obligé d'ouvrir cette efpece de tumeur.

Soins qu'on doit donner aux enfans qui naiffent avec une tumeur fur la tête, de pref-fion ou fracture aux os du crâne.

819. Le public imagine que l'Accoucheur doit pétrir la tête de l'enfant pour la reftituer dans fa forme naturelle, qu'elle paroît avoir perdue

dans l'Accouchement, & bien des Matrones font encore dans la même opinion. Quoique de pareilles pressions, méthodiquement faites, n'aient rien de bien dangereux pour l'enfant, nous pensons qu'il est plus salutaire de les proscrire; parce que la tête reprend d'elle-même sa conformation naturelle. Ce n'est que quand il y a fracture avec enfoncement aux os, qu'il faut s'en occuper; mais c'est alors bien moins par rapport à la difformité de la tête, qu'aux accidens qui dépendent de la fracture, ou de la dépression des os. Ce cas doit être le partage d'un homme instruit, & non d'une Sage-femme.

L'Accoucheur peut avoir une luxation ou une fracture à réduire.

820. Après un Accouchement contre nature & laborieux, l'Accoucheur a quelquefois une fracture ou une luxation à réduire; parce qu'il ne peut toujours, malgré les plus exactes précautions, épargner ces accidens à l'enfant: ce qui devoit l'engager à le bien examiner avant de l'abandonner aux soins de sa gouvernante.

On est obligé de corriger certains vices de conformation, aussi tôt que l'enfant est né.

821. L'enfant peut naître avec quelques vices de conformation qu'il est important de corriger, pour ainsi dire, sur le champ; parce qu'ils s'opposent, les uns à la respiration, les autres à la succion, à la déglutition, ou à l'éjection des urines & des excréments. Heureux! si l'art



à ce sujet n'étoit jamais en défaut. Le détail de toutes ces choses appartient plus spécialement à un traité de Chirurgie , ou de maladies des enfans , qu'à celui dans lequel on ne s'est proposé que de parler des opérations relatives à l'Accouchement.

## SECTION III.

*Suite des soins qu'on a coutume de donner aux enfans nouveaux-nés.*

822. Après avoir satisfait aux indications pressantes du côté de la mere, l'avoir délivrée, & mise en état de passer quelques instans sur le petit lit, l'Accoucheur doit de nouveau jeter ses regards sur l'enfant. Il présidera à l'emmaillotement, afin d'en écarter ce qui pourroit être nuisible; ensuite il indiquera la maniere de gouverner l'enfant dans les premiers temps.

823. Presque tous les enfans sont couverts d'un enduit gras & visqueux qu'il est à propos d'enlever, non-seulement pour la propreté, mais encore pour faciliter la transpiration à laquelle il s'oppose fortement.

824. Pour nettoyer facilement la peau & la dépouiller de cette espece de pommade, il faut commencer par détremper celle-ci avec

De la maniere d'enlever la pom-

made qui re- un peu d'huile , ou de beurre , afin de la  
couvre la rendre plus coulante , & moins visqueuse :  
peau. elle s'enleve ensuite en essuyant légèrement  
avec un linge doux. Autrement , étant obligé  
de frotter fortement avec ce linge , on irrite  
la peau , qui devient comme éréthématique  
dans ces endroits. On lave ensuite l'enfant  
avec de l'eau tiède & un peu de vin , on le  
baigne même si on le juge à propos ; mais  
on ne doit point le mettre dans l'eau froide ,  
dans ce premier moment , parce que les ef-  
fets peuvent en être trop fâcheux.

#### S E C T I O N I V.

##### *De l'emmaillotement des enfans nouveaux-nés.*

825. Chaque peuple a sa maniere de vêtir  
ou d'arranger l'enfant nouveau-né : mais il ne  
peut , à cet égard , y avoir d'usage plus contraire  
à l'intention de la nature que celui du maillot ,  
depuis si long-temps adopté parmi nous , &  
malheureusement encore trop connu dans la  
plupart de nos Provinces.

Utilité du 826. De toutes les parties qui composent  
bandage ce maillot , aucune ne paroît plus nécessaire  
qu'on appli- que le petit bandage que l'on met autour du  
que autour du ventre de l'enfant , soit pour soutenir le bout  
du ventre de l'enfant. du cordon jusqu'au moment de sa chute , soit

pour prévenir la hernie ombilicale , en attendant que l'anneau se soit assez resserré pour s'y opposer de lui-même.

827. Dans le premier temps ce bandage doit être fait de trois compresses ; savoir , deux de la largeur de plusieurs pouces en quarré , & d'une autre assez longue pour faire le tour du corps. On pratique à l'une des premières , & dans son milieu , une ouverture du diamètre de six à huit lignes pour y passer le cordon , qu'on renverse ensuite sur le côté gauche du ventre ; on place la seconde compresse par-dessus , & l'on soutient le tout de la troisième , dont on fait autour du corps un circulaire médiocrement serré.

De la manière de faire ce bandage.

828. Quoique le cordon tombe le quatrième ou le cinquième jour , & que l'ombilic soit entièrement cicatrisé au huitième au plus tard , il n'est pas moins utile de continuer encore ce petit bandage pendant quelques semaines : mais l'on fera la première compresse un peu plus petite & plus épaisse , afin que la pression se fasse plus exactement sur l'anneau ombilical , & réponde davantage aux vues qu'on se propose : cette compresse , alors , ne doit plus être échan-crée dans son milieu.

829. On ne doit d'ailleurs emmailloter l'enfant que le plus simplement possible , & ne

De la manière dont

on devroit habiller l'enfant nouveau-né. l'envelopper qu'autant que l'exigent la saison & la propreté. La tête ne devroit être couverte que d'un beguin & d'un bonnet, le col d'un fichu, la poitrine & les bras d'une petite chemise & d'une camifolle, que nous appellons *brassieres*; le reste du corps, depuis le dessous des aisselles jusqu'aux pieds, d'un lange de toile & d'un autre de futaine, ou de laine, dont on relevera l'excédent au-devant des jambes: on assujettira le tout avec des épingles, & non avec des bandes.

De la nécessité de changer souvent les linges de l'enfant. 830. Les nourrices sont intéressées à tenir leurs enfans dans la plus grande propreté: ce n'est qu'en les changeant de langes, aussi-tôt qu'ils sont gâtés, & en leur nêtoyant chaque fois les fesses & les environs avec de l'eau tiède, qu'on les préservera de ces rougeurs & de ces excoriations, qui sont autant ennemies du repos de ces malheureux enfans que de celui des femmes qui les allaitent.

De la manière de coucher l'enfant. 831. On couche l'enfant dans un petit berceau, ou panier garni, appelé *Barcelonnette*, & l'on croise quelques rubans par-dessus, pour l'empêcher d'en sortir en se remuant; sur-tout quand il devient plus fort.

Inconvéniens de bercer les enfans. 832. L'usage de bercer les enfans leur devient souvent très-nuisible, par rapport aux dérangemens que ces secouffes répétées peu-



vent produire dans sa frêle organisation. Les nourrices abandonneroient sans doute cet usage , malgré l'espece d'avantage qu'elles y trouvent , si elles étoient convaincues que le sommeil , qu'elles procurent à leurs nourrissons , par ces secouffes fréquentes , n'est qu'un sommeil contre nature , & plutôt un état comateux & d'étourdissement qu'un doux repos.

833. Le choix de l'air qui convient à l'enfant nouveau-né n'est pas moins important que celui des alimens & des autres choses qui l'entourent. Sa chambre doit être bien exposée & bien percée , pour qu'on puisse concilier à ce fluide la salubrité nécessaire. Cette chambre doit être aussi , autant qu'il est possible , éloignée du grand bruit , pour que l'enfant puisse y dormir tranquillement , & que son réveil , sur-tout , ne se fasse pas en sursaut. Il n'est pas moins essentiel qu'il soit couché en face de la lumière ; c'est le moyen d'empêcher qu'il ne devienne louche.

De la qualité de l'air qui convient à l'enfant.

834. L'enfant peut se passer de nourriture le premier jour ; mais il ne convient pas de continuer cette diete rigoureuse au-delà de ce terme. En attendant on lui fait avaler de temps en temps quelques cuillerées d'eau sucrée , ou mielée , à dessein de détremper un peu le *mëconium* , & de favoriser son issue. Bien des gens

Du temps où il faut commencer à faire prendre de la nourriture à l'enfant.

lui font auffi prendre l'huile d'amandes douces & le firop de chicorée à la dose d'une once , ou toute autre chose semblable dans la vue de le purger.

De la maniere de les purger dans le premier temps.

835. Nous approuvons assez les légers purgatifs, mais nous préférons à ce mélange d'huile & de sirop, ce dernier avec deux fois autant d'eau commune pour le rendre plus coulant. L'huile d'amandes douces ne convient que lorsque l'enfant est tourmenté de coliques. Nous continuons l'usage du sirop, mais à plus petite dose, jusqu'à ce que cette espece de jaunisse, qui survient assez ordinairement dès les premiers jours, soit entièrement dissipée.

836. Les enfans allaités par leur mere ont moins besoin de ces secours étrangers que les autres, parce que le premier lait appelé *colostrum*, étant plus séreux que celui qu'on leur procure souvent d'ailleurs, remplit parfaitement les mêmes indications. Il seroit facile de procurer les mêmes qualités au lait de la nourrice, si elle vouloit s'astreindre à un régime convenable.

Des alimens qui conviennent à l'enfant.

837. Aucun aliment ne convient mieux à l'enfant que le lait de sa mere. Quoique les mamelles ne se gonflent que le deuxieme ou le troisieme jour après l'Accouchement, on ne doit pas en conclure que ce fluide ne com-

mence à s'y filtrer qu'à cette époque , & que l'enfant n'a pas besoin de nourriture avant ; ainsi que plusieurs l'ont malheureusement cru. La mere doit lui présenter le tetton dès les premiers momens ; mais la nourrice étrangere ne le fera que plus tard.

838. Au défaut du lait de la mere on donne celui d'une autre femme. Quoique le lait des animaux réussisse souvent assez mal dans ce pays , on est cependant obligé quelquefois d'y avoir recours , pour plusieurs jours. On donne alors le lait de vache , affoibli avec un tiers d'eau commune , ou une décoction d'orge. On a préféré jusqu'ici le lait de chevre , à ce dernier , lorsque des circonstances particulieres ne permettoient pas de donner de nourrice à l'enfant ; soit parce qu'on l'a cru plus analogue avec le lait de la femme , soit parce que la chevre se prête plus volontiers à la succion de l'enfant , & s'y accoutume sans peine.

839. Il ne convient pas davantage d'habitu-  
 tuer l'enfant à ne tetter qu'à certaines heures  
 du jour , que de le présenter au sein toutes les  
 fois qu'il s'éveille ou qu'il crie. Il faut l'allai-  
 ter quand il a faim : avec un peu de soin , la  
 nourrice pourra distinguer les cris excités par ce  
 besoin d'avec ceux que font pousser la douleur  
 ou la gêne.

Du temps  
 où il faut  
 allaiter l'en-  
 fant.

840. La nourrice ne devroit allaiter son enfant que quelque temps après ses repas , si ce n'est dans le cas où l'on voudroit rendre son lait médicamenteux : alors elle laissera moins d'intervalle. Celle qui a souffert long-temps de la faim doit prendre quelque fluide un quart-d'heure avant que de donner à tetter. Elle ne doit jamais le faire dans un état d'ivresse , de violente passion , ni dans l'effet d'un purgatif.

Des incon-  
véniens de  
la bouillie  
ordinaire ,  
& de celle  
qu'on peut y  
substituer  
après quel-  
ques mois.

841. La bouillie, dont l'usage paroît si généralement adopté, ne convient jamais moins à l'enfant que dans le premier temps de sa naissance. C'est avec raison qu'on la regarde comme le plus pernicieux de tous les alimens qu'on puisse lui donner alors : l'exemple du grand nombre d'enfans qui ont eu la force de digérer cet aliment, ne doit pas nous rassurer contre ses mauvaises qualités. On ôte de sa viscosité à la bouillie & on la rend un peu plus facile à digérer, en faisant cuire, au four, la farine avec laquelle on la prépare.

842. Une panade bien faite & bien légère vaut beaucoup mieux ; mais on ne doit commencer à en donner à l'enfant qu'après le quatrième mois, & lorsque le lait de sa nourrice ne lui suffit plus. On lui donne, dans la suite, un peu plus souvent de cette panade, pour le préparer au sevrage.



843. Quoiqu'il paroisse très-conforme au vœu de la nature de ne sevrer l'enfant qu'après l'éruption de ses vingt premières dents, on ne laisse pas que de le faire, en général, beaucoup plutôt; mais plusieurs ont été fort heureux de retrouver le lait de leur nourrice dans ce temps, parce qu'ils étoient devenus languissans pendant le travail de leurs dernières dents, & qu'ils ne pouvoient digérer d'autres alimens.

Du temps où l'on sevre les enfans.

844. De toutes les choses qu'on est dans l'usage de prescrire aux femmes pour leur procurer davantage de lait, lorsqu'il vient à diminuer, rien ne réussit mieux que celui de vache, pur, ou coupé avec la décoction d'orge: malgré le préjugé où sont les bonnes femmes qui croient que le lait *chasse le lait*.

Des choses qui peuvent donner plus de lait à la nourrice.

845. Si l'enfant venoit au monde avec quelques vices de conformation qui s'opposassent à la déglutition, il faudroit le nourrir, en lui donnant plusieurs fois le jour de petits lavemens de lait, & en le baignant dans ce même fluide. Les premiers ont déjà réussi en pareil cas. L'exemple des personnes adultes nourries pendant quelque temps par des lavemens de bouillon, auroit dû, plutôt, indiquer cette ressource pour les enfans.

Ressource pour nourrir l'enfant, quand il ne peut rien avaler.

## SECTION V.

*Des choses qui caractérisent une bonne nourrice.*

Caractères  
d'une bonne  
nourrice.

846. C'est essentiellement à la qualité & à la quantité du lait qu'on doit faire attention dans le choix d'une nourrice ; & comme il peut s'altérer aisément , il faut y veiller de temps en temps , afin d'y remédier par un régime convenable. Celui des femmes de la campagne qu'on fait transporter dans les villes pour nourrir *sur le lieu* , est sur-tout sujet à cette altération : le changement d'air , de nourriture , & le défaut d'exercice en sont le plus souvent la cause.

Qualités  
que doit  
avoir le lait.

847. Le lait doit être doux & sucré , d'un beau blanc , sans odeur , & d'une consistance moyenne. Comme il contracte facilement l'odeur du vase dans lequel on le reçoit , celle des doigts qui le font couler ; qu'il conserve d'ailleurs pendant plusieurs heures le goût & l'odeur de certains alimens , ainsi que de quelques médicamens ; pour en juger sagement , il faut que la nourrice soit à jeun depuis quelque temps , qu'elle se lave les doigts avant de le tirer , & qu'elle le reçoive dans une tasse de porcelaine , ou une cuiller bien propre. L'Accoucheur doit aussi se laver

la bouche avec de l'eau avant que de le goûter.

848. Les traces que laisse en s'écoulant une goutte de lait posée sur l'ongle légèrement incliné, fait connoître sa consistance : quand il est trop épais il s'en écoule difficilement; trop clair, il ne laisse après lui d'autres traces que celles de l'eau; au lieu que celui qui est d'une bonne consistance, en fait voir une blancheâtre.

849. On préfère ordinairement un lait de trois mois à celui de six : si celui-ci convient moins, c'est sans doute parce qu'étant plus vieux, il peut venir à manquer avant que l'enfant ne soit en âge d'être sevré, car il est souvent préférable d'ailleurs au premier.

850. L'idée, où sont bien des gens, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice, a plus d'une fois été dangereuse : le gonflement qui survient aux mammelles dans les premiers jours a pu donner lieu à cette erreur : mais ce gonflement est illusoire. Il ne vient que de ce que l'enfant, substitué au premier, ne peut à chaque succion, comme le faisoit celui-ci, vider complètement le sein de sa nourrice, parce qu'il lui faut moins d'alimens.

Danger de l'opinion où l'on est, que l'enfant nouveau-né renouvelle le lait de la nourrice.

851. La nourrice doit être d'un âge moyen,

d'une bonne constitution, & exempte de tout virus ou de toute autre maladie. On préfère celle qui est brune à la blonde ; celle qui est d'un embonpoint médiocre à celle qui est très-grasse ou très-maigre ; la nourrice qui a de belles dents à celle dont la bouche en est dégarnie , ou qui en a de gâtées ; enfin celle qui a les mammelles d'une moyenne grosseur , parsemées de veines bleuâtres , dont l'aréole est un peu monticuleux , le mamelon bien percé & d'une longueur convenable. On doit aussi avoir beaucoup d'égard , dans le choix d'une nourrice , aux qualités morales.

---

## C H A P I T R E V.

*De la délivrance & du régime des femmes en couches.*

852. **L**A délivrance & le régime que doivent observer les femmes en couches , ne forment pas deux articles moins essentiels que les précédens. La moindre faute dans l'une , & la plus petite inexactitude dans l'autre , peuvent également devenir la source d'une foule de maux & d'accidens graves.



## ARTICLE PREMIER.

*De la délivrance.*

853. On est convenu depuis long-temps de désigner par ce mot *délivrance*, la sortie du *placenta* & des membranes. Presque toujours elle feroit l'ouvrage de la nature, si on lui donnoit le temps de l'opérer. Il faut avouer que nous y contribuons bien peu, quoique le public se persuade le contraire & regarde ici notre ministère comme l'ancre du salut de la femme.

De la délivrance.

854. Le pouvoir de la nature a cependant ses bornes; &, dans la délivrance comme dans l'Accouchement, l'art est quelquefois de la plus grande utilité.

855. Deux opinions contraires se sont élevées des débris de ces vérités fondamentales. Les uns ont prétendu qu'il falloit toujours commettre l'expulsion du *placenta* aux soins de la nature, & les autres qu'on ne pouvoit extraire ce corps trop promptement : ceux-ci se donnoient à peine le temps de lier le cordon & de le couper pour introduire la main dans la matrice & délivrer la femme, pendant que les premiers attendoient patiemment.

Opinions concernant la délivrance.

856. Les préceptes trop généraux émanés de part & d'autre ont été souvent funestes à

Le pouvoir de la

nature a ses bornes dans la délivrance, & l'art son utilité. la femme. Il y a des cas fans doute, & nous les distinguerons soigneusement, où l'Accoucheur se voit forcé de délivrer la femme sur le champ; & d'autres où les circonstances exigent qu'il abandonne ce soin presque entièrement à la nature: mais dans tous il peut coopérer utilement à la délivrance en saisissant le moment favorable pour cela.

857. Avant que de faire connoître ce moment, & d'exposer la maniere de délivrer la femme, soit dans les circonstances ordinaires, soit dans les autres, suivons la nature abandonnée à elle-même.

## SECTION PREMIERE.

### *De la délivrance naturelle.*

De la maniere dont s'opere la délivrance spontanée.

858. La délivrance qui se fait naturellement comprend deux temps, celui du décollement du *placenta*, & celui de son expulsion. La matrice est l'agent principal de cette double opération: son action seule force le *placenta* à se détacher, mais elle a souvent besoin d'être aidée, pour se délivrer entièrement de cette masse: la contraction des muscles abdominaux vient alors à son secours.

859. Les efforts répétés , que fait la matrice pour se délivrer de l'enfant , sont ordinairement ceux qui détruisent les adhérences du *placenta* , puisqu'on le trouve presque toujours appliqué sur l'orifice immédiatement après la sortie de cet enfant. Tantôt cette désunion commence par le centre du *placenta* , & tantôt par un point de sa circonférence ; ce qui produit des phénomènes différens.

860. Dans le premier cas, le milieu du *placenta* étant poussé en avant, cette masse se renverse sur elle-même, de sorte qu'elle forme par derrière une poche qui se remplit de sang , & qu'elle vient offrir sa surface recouverte de membranes & de vaisseaux.

861. Il se forme une poche à-peu-près semblable , & le *placenta* vient se présenter de même quand il commence à se séparer de la matrice par l'endroit de son bord qui est le plus éloigné de l'orifice de celle-ci : mais les choses se passent bien différemment lorsqu'il se détache par en-bas , sur-tout s'il est dans le voisinage de l'orifice. Le *placenta* se roule alors comme cylindriquement sur lui-même , selon la longueur de la matrice , de manière qu'il présente au toucher sa surface anfractueuse ; & que sa sortie est toujours précédée d'un peu de sang fluide.

862. Comme l'orifice de la matrice se referme le plus souvent aussi-tôt que l'enfant en est sorti , le *placenta* se trouve renfermé pour quelques minutes. Ce viscere , encore très-irrité , ne pouvant souffrir ce corps , devenu étranger , se contracte bientôt de nouveau pour l'expulser , force son orifice à se rouvrir pour lui donner issue, & la femme ne tarde pas alors à faire quelques efforts pour accélérer sa délivrance , par rapport à la gêne qu'elle éprouve de la part du *placenta* engagé dans le vagin.

863. Ce corps , en sortant , entraîne toujours les membranes avec lui , à moins que leur union à la matrice ne soit très-ferrée. Dans ce dernier cas ces membranes se déchirent , & souvent la portion retenue ne se détache qu'à la longue , & vient avec les lochies : mais ce n'est pas toujours sans accidens que la matrice en supporte la présence jusqu'à ce moment.

864. La nature suit constamment cette marche dans la délivrance ; mais elle ne le fait pas toujours d'un pas égal , quelques femmes se délivrant très-vîte , & d'autres très-lentement : ce qui tient à plusieurs choses que nous exposerons ailleurs. La délivrance est , en général , d'autant plus prompte que l'expulsion de l'enfant s'opere plus lentement, que la matrice est plus



irritable , qu'elle conserve plus de force & moins de capacité au moment où cet enfant vient d'en sortir , & *vice versâ*.

## SECTION I.I.

*Des signes qui indiquent le moment de coopérer à la délivrance , & de la manière d'y procéder dans le cas le plus ordinaire.*

865. On ne doit jamais , dans l'ordre naturel , entreprendre de délivrer la femme que le *placenta* ne soit détaché , & que la matrice ne s'efforce de l'expulser. De nouvelles douleurs viennent annoncer cet instant : la dureté & le peu de volume du globe utérin , qui se fait sentir au - dessus des os *pubis* , la souplesse du bord de l'orifice , la dilatation de celui - ci , & la présence d'un corps qui commence à s'y engager , ne font que le confirmer.

Du temps où l'on doit procéder à la délivrance.

866. On favorise la délivrance 1°. en laissant dégorger le *placenta* par la veine ombilicale ; 2°. en faisant , d'une main , des frictions sur la région hypogastrique de la femme pour solliciter ou soutenir l'action de la matrice ; 3°. en tirant sur le cordon ombilical.

Des moyens de favoriser la délivrance.

867. Les tractions qu'on fait sur ce cordon , à dessein d'entraîner le *placenta* , doivent être di-

Précautions à ob-

server en tirant sur le cordon. rigées de manière qu'elles le forcent à descendre selon l'axe du bassin : ce qui ne peut avoir lieu sans une précaution particulière, soit à cause de la courbure naturelle du bassin même, soit à cause de la situation de la femme, dont les fesses sont plus ou moins cachées dans l'épaisseur des matelas. Cette précaution consiste à former, de l'extrémité de plusieurs doigts introduits profondément dans le vagin, une espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical.

868. L'Accoucheur, pour cet effet, ayant saisi ce cordon d'une main garnie de linge sec, le tendra horizontalement & tirera dessus, tandis qu'il portera trois doigts de l'autre main, réunis & formant une espèce de gouttière, derrière les os *pubis* & jusqu'à l'entrée du col de la matrice, pour repousser fortement en arrière la base du cordon & lui faire faire dans ce même sens un coude semblable à celui qu'il décrirait dans la gorge d'une poulie.

869. En opérant ainsi, les tractions quoique faites, dans une direction horizontale, ou presque telle, agissent sur le *placenta*, comme si le cordon traversoit l'espace compris entre l'anus de la femme & la pointe du *coccix*, & par conséquent, à-peu-près, selon l'axe du détroit supérieur.

870. Cette précaution est souvent des plus

nécessaires. Sans elle on peut éprouver beaucoup de difficultés à entraîner le *placenta* ; on juge ce corps volumineux, tandis qu'il n'excede pas les bornes ordinaires ; ou bien il passe pour être très-adhérent, lorsqu'il est entièrement détaché : ce qui fait prendre à l'Accoucheur un parti tout différent.

871. Quand le *placenta* est descendu dans le vagin, on le tire simplement à soi en relevant la main placée à l'extrémité du cordon. On reçoit cette masse dès qu'elle paroît au-dehors ; & on la soutient de la main gauche placée transversalement au-dessous de la vulve ; tandis qu'on la saisit de la main droite, & qu'on la roule cinq ou six fois sur elle-même afin de ramasser les membranes, & de les tordre en maniere de corde.

Précautions nécessaires pour achever sûrement la délivrance.

872. Aucun procédé ne convient mieux que ce dernier pour entraîner toutes les membranes & prévenir les accidens qui ont été plus d'une fois la suite de la rétention de quelques-uns de leurs lambeaux dans la matrice.

### SECTION III.

*Des choses accidentelles qui doivent nous engager à délivrer la femme plutôt ou plus tard, & à varier la maniere d'opérer.*

873. De tous les accidens qui peuvent nous Du temps

où il con- engager à délivrer la femme , avant la réunion  
vient de dé- de tous les signes indiqués ci-devant, aucun n'est  
livrer, quand plus pressant que l'hémorrhagie utérine ; parce  
il y a perte que la matrice alors affoiblie , par le sang  
de sang. qu'elle verse, manque de force pour expulser  
le *placenta* , dont la présence ne fait que fa-  
voriser cet accident.

874. L'hémorrhagie est apparente, ou cachée.  
Dans le premier cas un ruisseau de sang coule  
du vagin : dans le second ce fluide s'épanche  
dans la matrice , dont le *placenta* bouche l'ori-  
fice , de sorte qu'il en distend les parois & en  
remplit bientôt la cavité. Cette dernière espèce  
d'hémorrhagie peut devenir plus dangereuse que  
l'autre , par rapport à la sécurité où est l'Accou-  
cheur en attendant le moment favorable pour  
délivrer.

875. Cette hémorrhagie cachée n'est jamais  
plus à craindre qu'à la suite des accouchemens  
précédés d'une perte abondante , & sur-tout si  
on les termine promptement ; parce que le *pla-  
centa* , alors détaché , cessant presque tout-à-  
coup d'être soutenu par l'enfant , vient se pré-  
senter sur l'orifice de la matrice avant qu'elle  
ne soit assez resserrée sur elle-même pour résister  
à l'abord du sang. Cet accident peut de même  
arriver après la délivrance, si , dans un cas d'iner-  
tie de matrice , l'on vient à tamponner le vagin



fans autre précaution , pour s'opposer à l'écoulement du sang. *Voyez* §. 948 & suivant.

876. Les syncopes fréquentes & les convulsions doivent aussi nous déterminer à extraire le *placenta* & les autres corps étrangers qui en sont la cause. Heureux , si la nature des convulsions le permettoit toujours.

Accidens  
qui obligent  
de délivrer  
sans délai.

877. L'inertie de la matrice , le resserrement spasmodique ou naturel de son col , l'adhérence contre nature du *placenta* & son chatonnement , dans une poche particuliere , dont nous développerons par la suite le mécanisme de la formation , sont de ces accidens qui exigent que l'on differe plus ou moins la délivrance.

Accidens  
qui peuvent  
retarder la  
délivrance ,  
& la rendre  
plus difficile.

878. Ces dernieres circonstances exigent aussi quelque chose de différent , dans la maniere d'opérer , dont on n'a pu faire mention dans le procédé général. La foiblesse & l'arrachement du cordon viennent encore ajouter aux difficultés naturelles que présentent ces mêmes circonstances.

## SECTION IV.

*De la maniere de procéder à la délivrance dans le cas de perte.*

879. Si la perte exige qu'on délivre la femme sur le champ , elle n'indique presque rien con-

De la ma-  
niere de dé-

livrer dans cernant la maniere de le faire , qui n'ait été  
le cas de exposé ci-devant ; si ce n'est lorsque le *placenta*  
perte. conserve encore une partie de ses adhérences  
avec la matrice , que le cordon ombilical a été  
arraché , ou qu'il est trop foible pour supporter  
les efforts nécessaires en pareils cas.

880. Quand le cordon est entier & assez fort ,  
on tire dessus avec les précautions ordinaires ,  
tandis qu'un aide sollicite l'action expultrice de  
la matrice , en faisant des frictions convenables  
sur le ventre. Si le *placenta* résiste à ces efforts  
combinés , on ira le prendre à l'entrée de la  
matrice en y avançant la main avec précaution.  
On se conduira de même quand le cordon ne  
pourra servir à cause de sa foiblesse ou autrement.

881. Lorsque le *placenta* n'est pas complete-  
ment détaché , on cherche l'endroit où il s'est  
déjà séparé de la matrice : on insinue les doigts  
par derriere , & l'on acheve de détruire le reste  
de ses adhérences , en agissant comme si l'on  
vouloit séparer deux feuilles de papier unies en-  
semble. Pendant tout ce temps l'on a grand soin  
d'affujettir la matrice en appuyant , de l'autre  
main , sur le ventre de la femme. Voyez §. 898.



## SECTION V.

*Des obstacles à la délivrance, provenans de l'inertie de la matrice, & du resserrement spasmodique ou naturel de son col.*

882. Si l'inertie de la matrice, lorsque le sang en découle abondamment, nous invite à délivrer la femme sur le champ, elle doit nous engager, quand il n'y a pas d'hémorrhagie, à ne rien faire qui puisse donner occasion au décollement du *placenta*, avant que la matrice ne soit revenue de son engourdissement & ne soit en état de se resserrer sur elle-même : avec cette précaution on prévient l'hémorrhagie, on empêche que le fond de la matrice ne soit entraîné avec le *placenta*, & que ce viscere ne se renverse, ou ne se retourne, comme un gant.

Indications  
que prescrit  
l'inertie de  
la matrice re-  
lativement  
à la délivran-  
ce.

883. La contraction spasmodique du col de la matrice n'apporte le plus souvent à la délivrance qu'un obstacle momentané. Il est rare que cet état donne de l'inquiétude, s'il ne devient universel, ou s'il n'est accompagné de quelque autre accident. C'est alors l'espece de complication qui a lieu, qui doit fixer le choix des moyens qui conviennent le mieux.

Indication  
que prescrit  
l'état spas-  
modique de  
la matrice.

884. Le resserrement naturel du col de la matrice ne s'oppose jamais plus fortement à la dé-

Indication  
que prescrit

le resserrement naturel du col de la matrice.

livrance qu'après l'avortement qui se fait dans les quatre premiers mois de la grossesse. S'il se contracte assez pour y apporter quelque empêchement à la suite d'un Accouchement à terme, cela ne dure que très-peu de temps ; car bientôt alors il est obligé de céder aux efforts de la nature & de se rouvrir pour donner issue au *placenta*.

885. Quand il n'y a d'autres obstacles à la délivrance que celui qui dépend du resserrement naturel du col de la matrice, il faut la différer autant que l'exige cet état. Le délai n'est jamais bien long après l'Accouchement à terme ; mais il l'est, en général d'autant plus à la suite des avortemens que la grossesse étoit moins avancée. On verra dans l'une des sections suivantes ce qu'on doit faire alors, soit pour empêcher ce resserrement du col utérin, soit pour favoriser d'ailleurs la délivrance & prévenir les suites, quelquefois fâcheuses, de la rétention du *placenta*.

## S E C T I O N V I.

*Des obstacles à la délivrance, provenans des adhérences contre nature du placenta ; & de ce qu'il faut faire en pareil cas.*

886. L'union du *placenta* à la matrice peut être



être assez étroite & assez forte pour résister, non-seulement aux efforts de ce viscère, fécondés de ceux qu'on peut exercer en tirant sur le cordon, mais encore à l'action immédiate de la main : à moins qu'on ne veuille exposer la femme à des accidens mille fois plus fâcheux que ceux auxquels on voudroit la soustraire en la délivrant.

887. Cette union, quelque serrée qu'elle puisse être, ne se fait jamais qu'au moyen d'un tissu cellulaire plus ou moins dense : on ne voit dans aucun cas, de ces crêtes utérines, dont quelques Accoucheurs ont parlé, s'engrener profondément dans des anfractuosités du *placenta* : ce qui doit au moins nous rassurer contre la crainte de les déchirer.

De la nature des adhérences extraordinaires du *placenta*.

888. Il est très-rare que ces adhérences extraordinaires du *placenta* soient également serrées par-tout. Le plus souvent il n'y a que certains lobes qui sont comme identifiés avec la substance de la matrice, & le reste n'y est uni que foiblement ; mais ces lobes se trouvent tantôt au milieu & tantôt sur le bord du *placenta* : ce qui peut offrir des phénomènes différens, & rendre la délivrance plus ou moins difficile.

Indications que prescrivent les fortes adhérences du *placenta*.

889. Si cette opération est plus aisée quand le *placenta* est en partie détaché, que lorsqu'il est encore par-tout adhérent, aussi la circonstance

est-elle plus pressante, à cause de la perte qui l'accompagne presque toujours; au lieu que cet accident n'existe pas dans le dernier cas.

890. Le lieu de la matrice qu'occupe le *placenta*, celui du *placenta* où est implanté le cordon, la force & la foiblesse de ce dernier, sont autant de choses qui ajoutent aux difficultés provenant de l'adhésion plus ou moins grande, & qui exigent, dans l'opération, certaines précautions particulières.

De la manière de reconnoître, en pareil cas, le lieu qu'occupe le *placenta*.

891. On juge assez bien de la région de la matrice où est attaché le *placenta*, en observant sur quel point du bord de l'orifice se contourne le cordon ombilical, qu'on a soin de tendre d'une main: mais ce n'est qu'en portant la main dans la matrice même, qu'on peut reconnoître la plupart des autres variétés.

De la manière d'opérer la délivrance en pareil cas,

892. Il n'est pas nécessaire d'introduire la main dans la matrice pour en détacher le *placenta*, toutes les fois que ses adhérences sont plus fortes que d'ordinaire: souvent il suffit de tirer sur le cordon, en dirigeant les tractions de manière qu'elles agissent perpendiculairement au centre de l'étendue du *placenta*, où il est inséré.

893. Pour obtenir cet avantage, il faut faire décrire au cordon ombilical le coude dont il est parlé au §. 868; mais dans un

sens différent , selon le lieu de la matrice qu'occupe le *placenta*. Lorsque cette masse adhère à la partie antérieure de la matrice , on ne change rien au procédé exposé au paragraphe dont il s'agit : quand elle est attachée à la partie postérieure , on fait faire ce coude au cordon , de derrière en-devant , en introduisant les doigts qui forment la poulie vers le bord postérieur de l'orifice de la matrice , tandis qu'on tirera de l'autre main sur l'extrémité de cette corde vasculaire , le plus en en-bas possible. Ce même coude se fera au contraire de droite à gauche , toutes les fois que le *placenta* répondra au côté droit de la matrice , & *vice versa*.

894. La précaution de former , de plusieurs doigts , cette espèce de poulie de renvoi au cordon ombilical , pour changer la direction des forces appliquées à son extrémité , n'est jamais plus nécessaire que dans le cas , où il se trouve attaché au bas du *placenta*. Les raisons qu'en apporte le célèbre M. *Levret* sont si claires qu'on ne peut rien faire de mieux que de le consulter (a).

---

(a) M. *Levret*, suite des observations sur la cause & les accidens de plusieurs Accouchemens laborieux , page 139 , 4<sup>e</sup> édit.

Sentimens de quelques Auteurs, sur ce point de la délivrance. 895. Lorsque le *placenta* résiste , malgré cette précaution , ou que le cordon est si foible qu'on ne peut en faire usage, plusieurs Accoucheurs parmi les modernes même, pensent qu'il vaut mieux abandonner la délivrance au temps & aux soins de la nature , que de porter la main dans la matrice pour l'opérer. Ce conseil , que nous sommes obligés de suivre quelquefois , seroit très-sage , si l'on n'avoit rien à craindre de la rétention du *placenta* : mais combien de femmes n'ont-elles pas été victimes des accidens qui paroissent inséparables de la putréfaction de ce corps , ( Voyez §. 906. ) ou de sa présence seulement , dans la matrice ?

Conduite qu'il faut tenir en pareil cas. 896. Il faut donc introduire la main pour essayer au moins de délivrer la femme & de la préserver de ces accidens. Ce précepte avoué , en pareil cas , de la plupart des praticiens , devient de la plus grande importance quand la présence du *placenta* , déjà détaché dans quelque endroit , donne lieu à une perte abondante.

897. Il est toujours avantageux de conserver le cordon ombilical , soit qu'on se propose de délivrer la femme sur le champ , soit que , par prudence ou par nécessité , on abandonne le *placenta* aux soins de la nature. Dans le premier cas , il servira au moins à diriger les doigts sur cette masse , & dans le second , à l'ébranler ,



de temps à autre , & même à l'extraire lorsque les efforts de la nature en auront détruit les adhérences.

898. Toutes les fois qu'on porte la main dans la matrice pour en détacher le *placenta* , on doit commencer par fixer ce viscere en appuyant de l'autre main sur l'hypogastre de la femme : autrement on réussiroit difficilement , & ce ne seroit pas sans quelque risque de blesser la matrice.

Précautions utiles en pareil cas.

899. On rencontre aisément le *placenta* quand le cordon y adhère encore , parce qu'il sert de guide ; mais on est obligé de le rechercher quand cette corde vasculaire a été arrachée. On ne le reconnoît alors qu'aux indices suivans : 1°. la face interne du *placenta* est parsemée de rayons vasculaires très-apparens au tact ; 2°. la femme ne distingue presque pas la présence des doigts quand on touche sur ce corps ; 3°. cette région de la matrice est plus molle & présente une épaisseur du double , & même du triple des autres endroits.

Signes auxquels on reconnoît le *placenta* , quand le cordon est arraché.

900. Comme il est très-rare que cette masse ne soit déjà détachée en quelque lieu au moment où l'on introduit la main dans la matrice , il faut tâcher de reconnoître cet endroit , afin d'en continuer le décollement , de ce point vers celui qui en est le plus éloigné. Mais quand le *placenta* est encore par-tout adhérent , on commence à le détacher

De la manière de détacher le *placenta* , quand le cordon est rompu.

par l'endroit qui paroît le plus commode & le plus facile.

901. Lorsqu'il se trouve déjà écarté de la matrice par un point de sa circonférence, on infinue le bout des doigts pardeffous & on avance la main doucement entre ces deux parties, comme il a été dit au §. 880.

902. Quand cette masse est entièrement unie à la matrice par toute l'étendue de son bord & que le milieu en est détaché, on tire sur le cordon ombilical, afin de pouvoir embrasser, du bout de tous les doigts, cette partie détachée, qui se présente comme d'elle-même, en formant une faille plus ou moins grande en dedans. Si l'on ne réussit pas de cette maniere, il faut faire enforte de décoller une partie du bord du *placenta* pour infinuer la main pardeffous; ou bien on perce ce corps, avec le bout du doigt, à côté de la base du cordon, pour achever de le séparer de la matrice, en promenant ce même doigt parderriere. Ce procédé nous a parfaitement réussi dans un cas de l'espece dont il s'agit, après avoir tenté inutilement de détacher le *placenta* d'une autre maniere.

Précaution  
qu'il faut  
avoir avant  
d'extraire le  
*placenta*,

903. Avant de s'efforcer d'extraire le *placenta*, il faut bien observer de le détacher entièrement; car étant d'une nature très-fongueuse & facile à se déchirer, la portion adhérente pour-

roit rester dans la matrice , & donner lieu aux mêmes accidens que si la totalité y étoit retenue.

904. Il y a certains cas cependant , où bien loin de s'efforcer d'extraire tout le *placenta* , la prudence exige qu'on en laisse une portion aux soins de la nature. *Smellie* en offre un exemple dans son excellent ouvrage (a) ; où l'on voit qu'il aima mieux suivre ce parti que de courir les risques de déchirer la matrice pour détacher une portion de *placenta* , qui lui parut squirrheuse.

Cas où il est prudent de laisser une portion ou la totalité du *placenta*.

905. Si les adhérences du *placenta* étoient si étroites, qu'il ne formât qu'un seul & même corps avec la matrice, il faudroit se conduire comme l'a fait *Smellie* à l'occasion d'une portion de cette masse qui lui parut identifiée avec ce viscere ; c'est-à-dire abandonner pour un temps la délivrance à la nature : l'union du *placenta* pourra se relâcher ou se détruire , & il viendra s'offrir comme de lui-même à la main de l'Accoucheur.

906. Il ne faut cependant pas se dissimuler combien les suites de cette circonstance , heureusement très-rare , peuvent être fâcheuses. La putréfaction du *placenta* , presque toujours inséparable de sa rétention dans la matrice , peut devenir la source d'une multitude d'accidens que peut produire la rétention du *placenta*.

---

(a) *Smellie*, tom. III, pag. 135.

cidens , parmi lesquels la fétidité des lochies , la suffocation de la matrice , les syncopes , la fièvre lente , l'insomnie , sont les plus légers.

907. De tous les remèdes auxquels l'empirisme , plutôt que la saine médecine , attribue les vertus de procurer l'expulsion de l'arrière-faix , il n'en est pas de plus dangereux que la plupart de ceux qui sont connus sous le nom d'*emmenagogues*. Ils enflamment la masse du sang , loin de calmer le mouvement déréglé , dont il n'est alors que trop souvent agité.

Remèdes  
qu'on doit  
employer ,  
quand le *placenta*  
n'a pu  
être extrait.

908. Les anti-phlogistiques & les anti-septiques doivent être employés de préférence selon les circonstances. On retire de grands avantages des injections émollientes , détensives & anti-putrides répétées plusieurs fois le jour. Elles relâchent les adhérences du *placenta* , entraînent les matières putrides qui en découlent , & préviennent les accidens qui pourroient être l'effet de la résorption de ces dernières.

909. On doit alors toucher la femme de temps en temps pour examiner si le *placenta* n'est pas détaché , afin de l'extraire , soit en tirant sur le cordon , si on l'a conservé , soit en agissant autrement.





## SECTION VII.

*De la rétention d'une portion de placenta & des caillots de sang dans la matrice , ainsi que des précautions qu'il faut prendre en pareil cas.*

910. L'extraction d'une portion de *placenta* , ou d'un caillot qui s'est formé dans la matrice , doit faire partie de la délivrance , si la présence de pareils corps étrangers peut produire les mêmes accidens que la rétention de la totalité du *placenta*. De la rétention d'une portion de *placenta* ou de quel que caillot de sang.

911. Ce n'est pas toujours du *placenta* même que se détachent ces portions qui restent dans la matrice & qui nous obligent d'y porter la main ; ce sont quelquefois de ces espèces de *cotiledons* qui forment comme autant d'îles sur les membranes ; ce qui les rend bien plus difficiles à reconnoître.

912. On s'assure qu'un lambeau du *placenta* même est resté dans la matrice , en ramassant & en rapprochant tout ce qui en est sorti : mais on ne reconnoît l'existence des *cotiledons* particuliers qu'en introduisant la main dans ce viscere. La déchirure du *placenta* fait toujours présumer la présence du premier , & on peut le rechercher aussi - tôt ; au lieu que les traces que laissent les autres sur les membranes font on ne peut plus équivo- Designes que le *placenta* n'est pas entier.

ques : ce qui fait qu'on ne peut en soupçonner l'existence dans les premiers momens qui suivent la délivrance , ni même dans la suite : les accidens auxquels ils donnent lieu pouvant provenir d'une autre cause.

Accidens  
qui peuvent  
résulter de la  
rétention  
d'une por-  
tion de *placenta*.

913. La rétention de ces portions de *placenta* n'est inquiétante qu'autant qu'elles deviennent la cause de quelques accidens dont le plus à craindre est l'hémorrhagie ; mais elle se manifeste plutôt ou plus tard : je l'ai vu n'arriver que le dixieme jour des couches. Elle exige le plus souvent qu'on porte la main dans la matrice pour en extraire le corps étranger.

914. Lorsqu'il n'existe d'autres accidens que ceux qui sont la suite de la fonte putride de la portion de *placenta* retenue , il faut avoir recours aux injections indiquées au §. 908 , & les varier selon les circonstances.

Conduite  
que doit tenir  
l'Accoucheur dans  
ce cas.

915. Si on reconnoissoit l'existence de ces portions de *placenta* au moment de la délivrance , il faudroit faire en sorte de les extraire aussi-tôt , & ne pas attendre que les accidens y contraignissent ; autrement il faut attendre la naissance de ces mêmes accidens , afin de ne rien entreprendre d'inutile ; car presque toujours la nature se délivre seule de ces corps étrangers.

916. L'Accoucheur ne doit pas craindre ,

en allant chercher les portions de *placenta* retenues dans la matrice , de déchirer ces prétendues productions utérines , que quelques-uns ont comparées à des crêtes & désignées sous ce nom ; parce qu'on ne trouve rien de semblable : d'ailleurs leur sensibilité les feroit aisément distinguer des premières.

## SECTION VIII.

*De la délivrance dans le cas où le placenta est chatonné.*

917. On appelle *placenta* enkisté, ou chatonné, celui qui est renfermé dans une cellule, faisant partie de la cavité de la matrice , & qui est quelquefois aussi distincte, que celle-ci, dans l'état naturel , l'est de la cavité du col même de ce viscere. Du *placenta* enkisté.

918. Cette espèce de chatonnement n'est pas une découverte bien nouvelle , puisqu'on en trouve des exemples dans l'ouvrage de *Peu* ; mais cet Auteur n'en a pas connu la véritable cause. Parmi ceux qui ont parlé de cette espèce de chaton , les uns l'ont attribué à la structure même de la matrice , & les autres à sa contraction spasmodique & irrégulière. Ceux-ci ont pensé que le *placenta* ne se chatonnoit que lorsqu'il étoit attaché aux parties

latérales de la matrice , & ceux-là , quand il occupoit le centre du fond de ce viscère feulement. Ce dernier sentiment nous paroît plus conforme à l'expérience & aux notions que nous avons de la structure & des fonctions de la matrice.

Mécanisme de la formation du chaton qui renferme le *placenta*.

919. Les fibres de cet organe sont en effet tellement disposées que sa cavité , en se resserrant , conserve toujours la forme du corps qu'elle renferme. Cette cavité a une sorte de régularité avant l'écoulement des eaux de l'amnios , qu'elle perd en général , d'autant plus que l'enfant y séjourne plus long-temps après l'évacuation complète de ce fluide. La matrice se resserrant alors davantage à l'endroit du col de l'enfant que sur la tête & le tronc , qui offrent plus de volume , prend la forme d'une grosse courge ou calebasse à deux ventres ; ainsi qu'on l'observe assez bien quand on est obligé de retourner l'enfant long-temps après l'issue des eaux , sur-tout lorsqu'il présente la tête.

920. Le cercle utérin appliqué sur le col de l'enfant , selon les loix générales de la contraction de la matrice sur elle-même , se rétrécit beaucoup plus vite après l'Accouchement , que ne le font proportionnellement les autres cercles qui composent ce viscère :



ce qui distingue d'autant mieux les deux poches dont nous venons de parler, que ce premier cercle devient plus étroit.

921. Lorsque la cavité de la matrice est ainsi partagée, le *placenta*, selon le lieu qu'il occupe, se trouve tantôt dans l'une de ces cellules & tantôt dans l'autre, ou chacune d'elles en renferme une partie. Delà des *placenta* complètement chatonnés, & d'autres qui ne le sont qu'à demi.

922. Quoique le *placenta* soit chatonné, la délivrance, le plus souvent, ne laisse pas que de s'opérer à l'ordinaire; elle est seulement un peu plus difficile, parce que la nature, outre la résistance que lui oppose le col de la matrice, a de plus à vaincre celle de l'entrée du chaton.

Du mécanisme de la délivrance dans le cas où le *placenta* est enkisté.

923. Si cependant on ne pouvoit opérer la délivrance par le procédé ordinaire, il faudroit, après un délai suffisant, avancer la main à l'entrée du chaton, la dilater, en détacher le *placenta* & l'extraire, comme il est dit ci-devant; soit qu'on puisse faire usage du cordon ombilical, ou non.

De la manière de délivrer en pareil cas.

924. Il est utile de reporter la main immédiatement après dans la matrice, pour la vuider des caillots qui pourroient s'y être formés, & la faire contracter ensuite de ma-

niere que les deux poches se réduisent en une seule : ce qu'on obtient en tenant la main , ou plusieurs doigts seulement , dans l'espece de gorge qui divisoit ainsi cette cavité , jusqu'à ce que la portion qui est au-dessus se soit assez resserrée.

## SECTION I X.

*De la délivrance dans le cas où le placenta est attaché sur le col de la matrice.*

De l'adhé-  
rence du *placenta*  
au col  
de la matri-  
ce.

925. L'on ne craint plus aujourd'hui d'être taxé d'avancer un paradoxe en publiant que le *placenta* s'attache quelquefois sur le col de la matrice & en recouvre l'orifice. Les vrais Praticiens conviennent de ce fait , parce qu'il n'en est aucun qui ne l'ait observé.

Accident  
inséparable  
de la situa-  
tion du *placenta*  
sur le  
col de la ma-  
trice.

926. Dans tous les autres cas le *placenta* ne se présente qu'après l'enfant ; & la grossesse peut parcourir ses différens termes sans être troublée par l'hémorrhagie ; mais dans celui dont il s'agit le *placenta* se présente le premier ; & la perte qui survient toujours avant l'Accouchement , paroît comme de l'essence même de la grossesse : elle s'annonce à la vérité plutôt ou plus tard selon les circonstances. Tantôt elle paroît dès le sixieme mois , quelquefois dans le courant du neu-

vième seulement ; mais le plus souvent du septième au huitième. Elle est toujours légère & peut s'arrêter par les remèdes ordinaires , lorsqu'elle commence de bonne heure ; elle devient ensuite d'autant plus abondante que la grossesse se rapproche davantage de son terme , & ne l'est enfin jamais plus que dans le cours du travail de l'Accouchement.

927. On ne peut reconnoître si l'orifice de la matrice est le siège du *placenta* qu'en y portant le doigt ; au lieu de membranes très-lisses , comme dans l'état ordinaire , on y trouve alors une substance molle & fongueuse : tout autre signe est incertain , & on ne peut plus équivoquer. Mais ces recherches peuvent être nuisibles , en ce que le doigt déranger souvent un caillot salutaire , qui s'opposoit à l'écoulement du sang , ou tout au moins qui modéroit l'hémorrhagie.

Signes auxquels on reconnoît que le *placenta* est sur le col de la matrice.

928. Le choix des moyens qui conviennent le mieux dans le cas dont il s'agit , dépendant moins du lieu où est situé le *placenta* , que de l'intensité même de l'hémorrhagie , on doit peu se mettre en peine , dans les premiers temps , de reconnoître le siège qu'occupe cette masse.

Conduite qu'on doit tenir dans ce cas.

929. Quand la perte est légère , ou médiocre , on prescrit à la femme le repos le

plus exact ; on lui fait garder , le plus long-temps possible , une situation horizontale ; on la saigne , si les circonstances l'exigent ; on ne lui donne que des boissons tempérantes & incraffantes , & des alimens de même nature. Si la perte continue malgré ces précautions , on applique sur le ventre des linges trempés dans l'eau froide & le vinaigre ; on introduit dans le vagin & le col de la matrice même , une espece de bouchon ou de pessaire , fait de filasse bien fine , ou de charpie imbibée de la même liqueur. Quand l'hémorrhagie résiste à tous ces moyens & qu'elle fait craindre pour les jours de la femme , il faut exciter les douleurs de l'Accouchement , & opérer celui-ci.

930. Si par cette dernière ressource on conserve la vie à la mere , on ne doit pas se dissimuler combien elle est dangereuse pour l'enfant. Il court d'autant plus de risques qu'il est plus éloigné du terme de sa maturité , & que le col de la matrice est naturellement moins disposé à lui donner issue : mais de deux écueils fâcheux il faut préférer celui qui l'est moins.

931. Puisqu'il faut avoir recours alors à l'Accouchement , on doit l'opérer le plus sûrement & le plus doucement possible. La  
méthode



méthode de *Puzos* (a) ne peut avoir dans le cas dont il s'agit , les avantages réels qu'on lui a généralement reconnus dans tous ceux où la source de l'hémorrhagie est plus éloignée. La perte dans ces derniers cas s'arrête , ou diminue après l'évacuation des eaux , en raison de la contraction de la matrice sur elle-même , & de la force du travail ; de sorte que le plus souvent l'Accouchement peut , sans aucun danger pour la mere , s'opérer naturellement : mais quand le *placenta* est attaché sur le col de la matrice , si l'hémorrhagie se suspend pour un instant après l'écoulement des eaux , elle reparoit ensuite , & devient d'autant plus abondante que l'orifice se dilate & que la force du travail augmente.

932. Dans la circonstance dont il s'agit , si l'on se déterminoit à procurer l'écoulement des eaux de l'amnios avant que l'état du col de la matrice ne permît d'opérer l'Accouchement , il seroit peut-être plus avantageux de leur donner issue en conduisant un trocart à travers le *placenta* ; que de trouver celui-ci avec le

---

(a) *Puzos* conseilloit dans le cas d'hémorrhagie abondante d'exciter les douleurs de l'enfantement , en dilatant le col de la matrice & en ouvrant les membranes. Voyez son excellent Mémoire sur les pertes de sang , à la fin de son ouvrage sur l'*Art des Accouchemens*.

doigt. Ce nouveau moyen ne feroit cependant pas absolument fans inconvénient.

933. Quand l'orifice de la matrice est disposé convenablement à l'Accouchement , on en détache le *placenta* d'un côté , & on déchire les membranes au bord de cette masse pour aller prendre les pieds de l'enfant , & l'extraire.

934. Quelques Praticiens préfèrent de percer le *placenta* dans le milieu & de passer la main à travers pour retourner l'enfant ; mais ce procédé est plus difficile & moins sûr que celui que nous proposons. Ces Praticiens exposent presque toujours le délivre à un décollement total , en agissant ainsi , & ils déchirent quelques-unes des racines principales du cordon ombilical. L'enfant étant obligé de descendre à travers cette masse , ne manque guere de l'entraîner par ses épaules ; ce qui en augmente le volume & l'expose à quelques inconvéniens de plus.

La femme 935. La femme livrée à elle-même , n'est peut accou- pas absolument fans ressource , quand le *placenta* est attaché sur le col de la matrice ; cher seule , *centa* est attaché sur le col de la matrice ; quoique le quelquefois , dans l'extrême dilatation de l'orifice , cette masse s'en sépare entièrement d'un *placenta* se quelquelquefois , dans l'extrême dilatation de l'orifice , cette masse s'en sépare entièrement d'un présente le fice , cette masse s'en sépare entièrement d'un premier. côté , les membranes se déchirent & l'Accouchement se fait naturellement ; si la femme , malgré

le sang qu'elle a répandu, conserve assez de force.

936. Les choses à la vérité se passent rarement ainsi lorsque le centre du *placenta* répond au milieu de l'orifice ; parce que celui-ci ne peut assez s'élargir pour que le bord de cette masse le quitte d'un côté , & que les membranes viennent s'y ouvrir. Le *placenta* , se détachant alors circulairement , est poussé jusqu'à la vulve , par la tête de l'enfant , de sorte qu'il précède en quelque manière la sortie de celle-ci.

937. Si l'on n'étoit appelé que dans ce moment, après avoir détaché cette masse d'un côté , & ouvert les membranes , il vaudroit mieux se servir du forceps , que de retourner l'enfant pour l'amener par les pieds.

938. Lorsque le *placenta* , après la sortie de l'enfant , conserve encore une partie de ses adhérences à la matrice , on doit attendre que l'action de ce viscère les ait détruites , pour l'entraîner ; à moins que la persévérance , ou le renouvellement de l'hémorrhagie , n'oblige de délivrer la femme plutôt. Dans tous ces cas , il est rare d'entraîner la totalité des membranes à la suite du *placenta* , si l'on n'y apporte la plus grande attention ; parce qu'elles s'en détachent circulairement , pour le peu que résistent leurs adhérences.

## SECTION X.

*De la délivrance à la suite de l'avortement.*

939. S'il y a des cas où l'on puisse être forcé de commettre la délivrance aux soins de la nature & d'avouer l'impuissance de l'art à ce sujet , ils ne sont jamais plus fréquens qu'à la suite de l'avortement. Nous n'avons pour l'opérer alors presque aucune des ressources que nous laisse l'Accouchement à terme.

De la difficulté qu'on rencontre à délivrer après l'avortement.

940. Les difficultés de la délivrance croissent en général dans ce cas en raison inverse du terme de la grossesse , puisqu'elles sont d'autant plus grandes que celle-ci est moins avancée , & qu'elles diminuent à proportion que l'avortement , ou l'Accouchement , se rapproche du terme de neuf mois.

941. Avant le troisième mois , la nature trouve moins d'obstacles à se débarrasser de la totalité du produit de la conception , en même temps qu'à expulser le délivre séparément : on observe le contraire après ce terme. L'expérience nous apprend de plus qu'il est rare que ces Accouchemens ne se fassent conformément au vœu de la nature , quand , sous le prétexte de l'aider , l'Accoucheur a le soin de ne pas la troubler ; car il est aussi



rare de voir le fœtus, avant le troisieme mois, précéder la sortie de ses enveloppes, que de le voir, sortir renfermé dans celles-ci, après le quatrieme mois.

942. En suivant cette indication naturelle, on ne doit jamais ouvrir la poche des eaux à dessein d'abrégier la durée du travail, souvent pénible, de l'avortement, avant le terme indiqué; comme on ne doit jamais manquer de le faire, après cette époque, une fois que la dilatation de l'orifice de la matrice est suffisante pour donner issue, soit au fœtus, soit au délivre. De ce qu'il faut observer dans ce cas, pour favoriser la délivrance.

943. Dans les trois premiers mois de la grossesse, si cette poche vient à s'ouvrir, soit spontanément ou autrement, avant que l'orifice de la matrice ne soit assez ouvert pour donner issue au corps ovoïde en entier, elle se décharge des eaux & du fœtus, encore très-petit; elle s'affaisse ensuite sur elle-même, & ne peut être expulsée que par un travail beaucoup plus long.

944. Si l'on étoit auprès de la femme dans ce moment, il faudroit introduire un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice pour l'empêcher de se contracter sur lui-même, & favoriser son ultérieure dilatation, jusqu'à ce qu'elle fût pour la délivrance; qui s'opérera

alors sans autre précaution & en très-peu de temps : si l'on n'est appelé qu'après l'issue des eaux , il faut attendre patiemment , à moins que la perte ne nous force d'agir.

945. Mais comment délivrer la femme dans ce dernier cas ? Le cordon ombilical , entraîné par le fœtus , a été arraché , ou bien il est si grêle qu'il ne peut servir à l'extraction du *placenta* : les parties externes de la femme & l'entrée du vagin sont encore si étroites que la main ne pourroit y pénétrer qu'avec force , & en excitant beaucoup de douleur : le col de la matrice , à peine dilaté , n'admettra au plus qu'un seul doigt , qui , loin de servir à extraire le *placenta* , ne fera que refouler vers le fond de ce viscere , la portion de cette masse qui pourroit être engagée.

De ce qu'il faut faire , quand il y a perte , après la sortie du fœtus avorté. 946. Quand toutes ces choses sont dans un état aussi peu favorable à la délivrance , si la perte n'est pas abondante , l'Accoucheur doit se borner à solliciter vivement l'action de la matrice & à faire contracter ce viscere avec assez d'énergie pour achever de détacher & d'expulser le *placenta* : souvent , de cette manière , il obtiendra de la nature en moins d'un quart-d'heure , ou d'une demi-heure , ce qu'il n'auroit pu obtenir autrement qu'avec beaucoup plus de peine & de temps.

947. Dès qu'une portion du *placenta* sera engagée dans le col de la matrice & fera un peu de saillie du côté du vagin , on pourra , de deux doigts , la saisir & la pincer , afin d'entraîner le reste. C'est aussi dans ce moment où la pince à faux germe de M. *Levret* conviendrait le mieux : mais elle est inutile quand le petit *placenta* est encore chatonné dans la matrice , à moins qu'on ne veuille s'en servir pour dilater le col de ce viscere & le préparer à l'issue de ce corps étranger.

948. Il faut agir bien différemment lorsque l'hémorrhagie est si considérable que le salut de la femme est , pour ainsi dire , l'affaire d'un instant. Si l'on ne peut extraire le *placenta* sur le champ , il faut , sans trop de délai , opposer au sang une digue assez forte pour l'empêcher de couler ; donner lieu par-là à la formation d'un caillot , qui , en remplissant exactement la cavité de la matrice , ferme lui-même la bouche des vaisseaux béans qui vomissent ce fluide. On introduira donc un morceau d'agaric , ou d'amadou , dans le col de la matrice ; un tampon de filasse très-fine , ou de charpie brute , trempée dans l'eau & le vinaigre , dont on remplira parfaitement le vagin : on aura soin de soutenir & d'appuyer ce tampon convenablement , jus-

qu'à ce que la matrice , irritée par sa présence , celle du caillot & de l'arrière-faix , se contracte avec assez de force pour se délivrer du tout.

949. Ce moyen , dont l'expérience a plus d'une fois constaté l'utilité dans le cas d'avortement , comme dans celui de perte ancienne & habituelle , pourroit avoir des suites fâcheuses , si on l'employoit sans autre précaution , après un Accouchement à terme ; parce qu'il se formeroit alors un épanchement intérieur capable de faire périr la femme, ainsi qu'on le remarque dans l'une des Observations de *la Motte*. (a) : la cavité de la matrice étant encore trop vaste & ses parois offrant trop peu de résistance à l'abord du sang.

950. Quand le *placenta* du fœtus abortif vient à se putréfier dans la matrice , s'il produit quelques - uns des accidens énoncés au §. 906 , on doit avoir recours aux injections prescrites au §. 908 : mais s'il ne survient rien de semblable , il ne faut pas se mettre en peine de ce corps étranger. Des femmes , en grand nombre , l'ayant conservé pendant plusieurs mois sans en être nullement incommodées , l'ont rendu , comme desséché , après ce terme.

---

(a) Observ. 386, nouv. édit.



## SECTION XI.

*De la délivrance à la suite de l'Accouchement de plusieurs enfans.*

951. Les rapports qu'ont presque toujours les jumeaux au moyen de leurs enveloppes , annoncent de quelle conséquence il est de n'entreprendre de délivrer la femme qu'après la sortie du dernier ; quoique la pratique contraire semble être autorisée par quelques Observations.

De la délivrance dans le cas de jumeaux.

952. Quelquefois en effet , chaque jumeau ayant ses enveloppes bien distinctes & bien séparées , le *placenta* du premier enfant n'étant pour ainsi dire qu'adossé à celui du second , pourroit être extrait , sans le moindre inconvénient , aussi-tôt après la sortie de cet enfant : mais comment reconnoître ce cas , d'ailleurs si rare ?

953. Il arrive bien plus souvent qu'il n'y a qu'un *placenta* pour les jumeaux , ou bien que les deux masses sont tellement liées ensemble au moyen du chorion qui enveloppe les deux enfans , qu'on ne pourroit extraire une portion sans détacher l'autre en même temps : ce qui pourroit devenir également dangereux pour la mere & le second enfant.

Temps où l'on doit alors opérer la délivrance. 954. Puisqu'on ne doit opérer la délivrance qu'après la sortie du dernier enfant, excepté dans le cas où la nature nous met sur la voie d'agir autrement, en poussant à l'entrée du vagin le *placenta* du premier, il ne fera peut-être pas inutile de lier, en attendant, le cordon qui descend de cette masse, comme quelques-uns l'ont recommandé : mais il faudra le dénouer au moment de la délivrance, pour laisser dégorger l'arriere-faix commun, & par ce moyen favoriser sa sortie.

955. On tiendra dans ce moment les deux cordons d'une main, & on se conduira, du reste, pour délivrer la femme, comme s'il n'y avoit eu qu'un seul enfant.

## A R T I C L E I I.

*De la maniere de gouverner les femmes en couches.*

### S E C T I O N P R E M I E R E.

*De ce qu'il faut faire immédiatement après la délivrance & pendant le temps que la femme doit rester sur le petit lit.*

Des précautions à observer après la délivrance. 956. Dès que la femme est délivrée, que cette opération se soit faite spontanément ou non, l'Accoucheur doit s'assurer, par le toucher, si le *placenta* n'auroit pas entraîné &

renversé le fond de la matrice , ou bien si ce viscere , en entier , ne seroit pas trop descendu ; afin de le relever , ou de réduire sur le champ la partie renversée.

957. Quand , à cet égard , le tout est dans l'ordre naturel , on se contente de faire quelques frictions avec la main sur le bas-ventre , & l'on y revient de temps en temps , pour exciter & soutenir le ressort , ou l'action tonique de la matrice , favoriser son dégorge-ment , & prévenir la formation des caillots ; qui deviennent souvent la source de plusieurs accidens.

958. Comme la femme doit rester quelque temps sur le petit lit , où elle est accouchée , soit pour s'y reposer un peu , soit parce qu'il seroit imprudent & même dangereux de la remuer aussi-tôt , par rapport à l'hémorrhagie , ou tout autre accident qu'elle vient d'éprouver , ou bien dont elle est menacée ; il faut la mettre proprement , en substituant des linges secs à ceux qui sont mouillés.

959. On la tient dans les premiers momens , & autant que cela se peut , couchée horizontalement ; on lui fait rapprocher & allonger les cuisses & les jambes ; on la couvre plus ou moins pour la défendre du froid , & on lui prescrit le silence , & le repos le plus exact.

960. Il n'est pas moins nécessaire de modérer les mouvemens de l'ame que ceux du corps ; tout ce qui l'affecte vivement pouvant alors avoir des suites fâcheuses , ainsi que l'expérience le prouve. Combien de femmes en effet n'ont-elles pas été victimes d'un accès de joie , de colere immodérée , ou de toute autre passion semblable, un instant après l'Accouchement ?

961. Si la femme est altérée , on lui donnera de l'une de ces boissons dont il est parlé au §. 749 ; ou bien on lui accordera un petit bouillon , si elle en a besoin. Il faut proscrire entièrement alors l'usage de ces liqueurs spiritueuses , & de ces breuvages échauffans , qu'on leur fait prendre , soit à dessein de les réchauffer , soit dans les vues de prévenir les tranchées utérines.

Des reme-  
des que bien  
des gens pro-  
posent pour  
prévenir les  
tranchées.

962. Chaque bonne femme, pour ainsi dire, offre sa petite formule contre ces douleurs , quelquefois plus à charge que celles de l'enfantement : mais aucun de ces prétendus remedes ne peut les prévenir. Si l'Accoucheur , sans approuver ces remedes , est souvent obligé d'en permettre l'usage , pour tranquilliser l'esprit de l'accouchée , & ne point encourir la disgrâce des femmes qui les proposent , sa complaisance à cet égard ne doit



s'étendre que sur ceux, qui, par leur nature ou par leur dose, sont incapables de toute action.

963. Ces douleurs, aussi peu ordinaires Cause des  
après le premier Accouchement que communes tranchées  
à la suite des autres, peuvent dépendre de plu- utérines.  
sieurs causes : tantôt elles sont produites par  
l'engorgement des parois de la matrice, & tantôt par la présence d'un caillot, ou d'un lambeau de *placenta*, qui ne peut être expulsé que par des efforts semblables à ceux de l'Accouchement.

964. Une saignée du bras faite avant l'Ac- Moyens  
couchement, ou une saignée du pied, prati- prophylacti-  
quée plusieurs heures après, comme cela se ques & cura-  
fait chez certaines nations, pourroit prévenir tifs des tran-  
une partie de ces tranchées, en diminuant chées.  
l'engorgement des vaisseaux utérins : mais la  
fortie des corps étrangers peut seule appaiser  
les douleurs qui n'ont d'autres causes que leur  
présence. La nature dans ce cas n'a presque  
jamais besoin d'aide, il ne faut qu'inspirer un  
peu de courage à la femme.

965. Les fomentations émollientes, les cataplasmes, appliqués sur la région hypogastrique, quelques lavemens, une boisson abondante, d'une infusion légère de fleurs de tilleul, ou autre de cette espèce, ne peuvent

opérer qu'un bien réel dans ces mêmes cas , & sur-tout dans celui d'engorgement. Quelquefois aussi les tranchées sont si violentes , & les femmes en souffrent si cruellement , qu'on est obligé de leur donner quelque potion calmante : on préfère alors un peu de liqueur minérale anodyne d'Hoffman , dans l'eau de fleurs d'orange & de tilleul.

966. Après cette courte digression sur les tranchées utérines , ne perdons pas de vue que la femme est encore sur le petit lit , & qu'il faut bientôt l'en retirer pour la mettre dans un autre, où elle sera plus à son aise; il faut donc faire préparer ce dernier , & le garnir convenablement pour que les lochies n'en pénètrent pas les matelas ; qu'on ne pourroit changer , ni aussi commodément , ni aussi souvent que des *alaises*.

667. Avant d'y transporter la femme , on lui ôte tout ce qui l'environne pour la changer de ce qui a été mouillé par la sueur , par les eaux & le sang qui se sont écoulés de la matrice : c'est ce que les gardes appellent *garnir & habiller l'accouchée*. Quoique rarement l'Accoucheur soit admis à cette toilette , & que plus rarement encore il soit obligé d'y mettre la main , il est cependant utile qu'il sache en quoi elle consiste , & qu'il

en connoisse les avantages & les abus.

## SECTION II.

### *De l'habillement & de la garniture de la femme nouvellement accouchée.*

968. Rien n'est indifférent dans le temps des couches; les choses les plus simples en apparence deviennent alors quelquefois très-nuisibles; & les femmes souvent sont victimes d'un vain avantage qu'elles recherchent pour l'avenir, ou tout au moins de leur ignorance & de celle de leurs gardes. Ces femmes nous sauront peut-être gré de nous être occupés de leur premier ajustement de couche; alors peu importe que quelques Accoucheurs nous reprochent d'être entrés dans ce détail.

969. Chaque peuple a, pour ainsi dire, sa manière d'habiller & de traiter les femmes en couches: la même ne peut passer par-tout pour la meilleure. Nous ne parlerons que de ce qui est en usage parmi nous, & nous ferons remarquer, avant tout, que la fortune y a mis autant de variétés qu'elle a établi de conditions différentes parmi les femmes.

970. Nous ne saurions condamner la précaution que les femmes, jalouses de conserver leur chevelure, ont de se faire peigner

quelques jours avant d'accoucher, afin d'en ôter la poudre & la pommade. En dépouillant ainsi la peau du crâne de cette espece de croûte, elles en retirent souvent un avantage plus réel que celui que la plupart y recherchent ; car en favorisant la transpiration de cette partie, elles préviennent des maux de tête quelquefois difficiles à dompter.

De la maniere d'habiller & de garnir la femme nouvellement accouchée.

971. Les unes après être accouchées, imaginant ne pouvoir trop se garantir du froid, se couvrent la tête de plusieurs bonnets piqués & de plusieurs coëffes, tandis que les autres, par un principe contraire, la laissent presque nue. L'excès de chaleur pouvant être aussi nuisible que le froid, il faut suivre un juste milieu dans cette coëffure & avoir égard, en cela, autant à l'habitude des femmes qu'à la saison où elles accouchent.

972. La chemise qu'on passe à l'accouchée est chez la plupart très-courte & fendue par-devant dans toute sa longueur ; du reste elle ressemble assez bien à celle de l'homme, ayant de longues manches à poignet & un collet. On a grande raison de la préférer aux chemises ordinaires, puisque par préjugé l'on ne permet, généralement encore, à la femme d'en changer avant le septieme jour. Cette chemise étant très-courte, & ouverte d'ailleurs comme une  
camisole,



camisole, est moins exposée à se gâter par les lochies, & laisse plus de liberté, pour garnir la poitrine & le bas-ventre, & en changer les linges au besoin.

973. Par - dessus cette chemise les femmes mettent une camisole à longues manches, & souvent deux, sans avoir égard à la saison; de sorte que pour se préserver du froid, quelques - unes s'accablent de chaleur, & du poids des vêtemens qui ne sauroient être trop légers & trop libres pendant le temps qu'elles restent au lit.

974. On ne voit pas trop clairement d'où vient l'usage généralement adopté en France & dans quelques pays voisins, de bander le ventre & la poitrine de l'accouchée, ni quel en a été d'abord le but. Ce qui paroît davantage, c'est que toutes les femmes n'en retirent pas le fruit qu'elles en attendent, & que quelques-unes, au lieu de ces vains agrémens qu'elles y recherchent, n'y trouvent qu'une source de maux dont tôt ou tard elles sont victimes.

975. Les unes, en se faisant ainsi garnir le sein, n'ont d'autre but que de le défendre du contact de l'air, & d'y entretenir un peu de chaleur : les autres se proposent d'en conserver la forme & la beauté, en empêchant le

Des avantages & des inconvéniens de bander la poitrine de l'accouchée.

lait de s'y porter & de le distendre. Les premières ferment peu le bandage, les dernières le font davantage, & appliquent souvent encore sur leur sein des topiques astringens; mais elles paient quelquefois au prix de leur santé, ce vain agrément, qu'elles ne préfèrent sûrement que par ignorance.

Des incon-  
véniens &  
des avanta-  
ges de ban-  
der le ventre  
de l'accou-  
chée.

976. Il en est de même du bandage qu'on applique autour du ventre. Les femmes, en n'y recherchant que cette finesse de taille dont la grosseffe les avoit privées, s'exposent à de fâcheuses incommodités qui ne cessent le plus souvent qu'avec elles. *Peu & Mauriceau* se sont élevés contre l'abus de ce bandage; mais ils n'ont pas cru le devoir proscrire entièrement. *Smellie* en a fait connoître l'utilité chez les femmes menacées ou attaquées de défaillance & de syncopes dans les premiers momens qui suivent la délivrance: il recommandoit même de faire comprimer le ventre de l'accouchée pendant qu'on préparoit ce bandage.

977. L'expérience qui m'en avoit confirmé les avantages en pareilles circonstances, avant que je connusse les préceptes de *Smellie*, m'a depuis appris qu'il pouvoit être utile dans certains cas de perte après l'Accouchement, en modérant un peu le cours du sang vers la matrice, par la pression médiate qu'il exerce sur les

vaisseaux du bas-ventre. D'autres fois il s'oppose à la dilatation & au boursoufflement du canal intestinal, il prévient les hernies consécutives en résistant à l'impulsion des parties flottantes. Enfin , j'ai remarqué qu'à pareil terme des couches , plusieurs femmes dont le ventre n'avoit pas été légèrement contenu dans les premiers temps , avoient la matrice plus volumineuse & plus gorgée que les autres.

978. Il nous semble, d'après ces observations, qu'on ne devoit pas omettre ce bandage , & qu'il faudroit même l'appliquer immédiatement après la délivrance. La nécessité de bander la poitrine n'est pas aussi évidente , & nous pensons qu'on feroit bien de s'en dispenser. Il suffit , pour y entretenir la chaleur nécessaire , de recouvrir le sein d'une serviette mollette , ou de l'une de ces pieces ouatées que les femmes destinent à cet usage.

979. Le bandage de ventre se fait de la manière suivante ; on applique sur la région hypogastrique une serviette , bien douce , pliée sous une forme quarrée , ou triangulaire , & on la soutient par une autre pliée en long , dont on entoure le ventre. On doit peu serrer ce bandage dans les premiers momens ; mais on pourra le faire davantage par la suite , en

Observa-  
tion sur le  
bandage du  
ventre.



augmentant insensiblement à mesure que le volume de la matrice diminuera.

980. Un fichu placé sur le col , une alaise dont on entoure les lombes & les cuisses de la femme , en maniere de jupon , & une serviette molle appliquée contre la vulve , doivent compléter la garniture de l'accouchée. On la transporte ensuite dans son lit , & on lui prescrit un régime convenable à son état.

981. Il est difficile de fixer au juste la maniere de gouverner les femmes en couches , même d'établir des préceptes généraux à ce sujet , sans préalablement avoir fait connoître les principaux phénomènes qui se manifestent après l'Accouchement , & leurs différences relativement aux diverses circonstances qui peuvent se présenter. Nous les exposerons très-brièvement.

## S E C T I O N I I I.

*Des principaux phénomènes qui se manifestent dans le temps des couches.*

Des suites  
des couches. 982. L'on a distingué avant nous les suites des couches en naturelles & en accidentelles. Les premières offrent des différences infinies & purement individuelles ; les autres sont tantôt l'effet d'une disposition prochaine à la ma-



ladié , dont l'Accouchement n'a fait que favoriser le développement du germe , & tantôt elles dépendent de la mauvaise habitude du sujet , de l'impéritie de l'Accoucheur , de l'inexactitude de la femme dans le régime , ou de quelque accident imprévu. Nous ne parlerons que des suites de couches les plus ordinaires.

983. Une espèce d'accablement ou de lassitude semblable à celle qu'on éprouve à la suite d'un exercice violent & immodéré , succède peu de temps après l'Accouchement , à l'agitation excitée par le travail : mais bientôt l'action du poulx se réveille , la chaleur se ranime , la peau devient humide , une moiteur salutaire se déclare , les membres recouvrent leur première liberté , l'ordre des fonctions se rétablit , & le plus grand calme succédant à cet effort de la nature , permet à la femme de se livrer paisiblement à la joie d'être mère.

Suites naturelles des couches.

984. Pendant les premiers jours , il se fait un dégorgement abondant par la vulve. C'est d'abord du sang très-pur , dont la couleur & la consistance commencent à s'affoiblir , plutôt ou plus tard , & diminuent insensiblement ; de sorte qu'après vingt-quatre heures , pour l'ordinaire , il ne passe qu'une espèce de sérosité

Des lochies sanguines & laiteuses.

rouffâtre , qui ne tarde pas encore à changer de nature. Elle devient bientôt plus épaisse , plus blanche , & comme purulente , ce qui lui a fait donner le nom de *lochies puriformes*. On appelle les deux premieres especes *lochies sanguines* & *séreuses*.

De la durée des lochies.

985. La durée & la quantité de ces différentes especes de lochies sont d'ailleurs relatives à un grand nombre de circonstances dont nous ne ferons nullement ici mention. Les lochies sanguines coulent quelquefois pendant les deux premiers jours , avec ou sans douleur : ce qui tient à l'état de la matrice , & à la nature du sang , qui tantôt passe fluide , & tantôt en caillot. Ce sont ces douleurs qu'on désigne sous le nom de *tranchées utérines*. Voyez §. 962 & suivans.

986. Si l'on connoissoit moins le mécanisme par lequel s'arrêtent ces premieres lochies , il y auroit de quoi être grandement surpris de ce que toutes les femmes ne périssent pas d'hémorrhagie peu de temps après l'Accouchement. S'il est rare que cette évacuation se soutienne au-delà des deux premiers jours , il est très-ordinaire de voir le sang reparoître de temps à autre dans le cours des premieres semaines , & même du mois entier : ce qui provient de la foiblesse des vaisseaux utérins ,

& de la largeur contre nature que quelques-uns conservent encore.

987. La source de toute espece d'écoulement semble le plus souvent se tarir du deuxième au troisième jour, mais pour vingt-quatre heures seulement ou environ. La matiere des lochies paroît alors refluer dans le sang ; il s'en fait un transport vers les mammelles ; & il se détermine une crise plus ou moins forte qu'on nomme communément *fièvre de lait*. De la suspension des lochies pendant la fièvre de lait.

988. Cette crise s'annonce par quelques élanemens dans le sein : bientôt après il y survient du gonflement & de la tension : son volume augmente insensiblement, même de sorte que la peau, dans certaines femmes, semble menacée de crevasse. L'engorgement s'étend fort souvent au loin du côté des aisselles, & rend quelquefois la respiration difficile & laborieuse. Le pouls, pendant ce temps, acquiert de la force & de la fréquence : la tête s'appesantit, le visage se colore, une espece de lassitude universelle se fait sentir, & la femme éprouve des picotemens par tout le corps. De la fièvre de lait.

989. Une sueur, plus ou moins abondante, & dont l'odeur aigre dénote assez le caractère lacteux, ramene toujours le calme à sa suite. Elle continue souvent pendant vingt-quatre heures, & même plus, en ne laissant que de



courts intervalles. On ne doit rien faire qui puisse la troubler ; & il pourroit être également nuisible de la provoquer en surchargeant la femme de couvertures , ou bien en lui donnant de ces boissons échauffantes contre l'usage desquelles nous nous sommes déjà expliqués. Il faut seulement favoriser cette évacuation quand on y trouve la nature disposée.

990. La suppression des lochies qui a lieu assez souvent pendant cette crise , en est une suite si naturelle , qu'on ne doit jamais s'en mettre en peine. Cet écoulement se rétablit de lui-même , quand les sueurs deviennent moins abondantes , & l'humeur des lochies ressemble alors en quelque sorte à une matiere laiteuse , qui , par la suite , acquiert plus ou moins de consistance.

Temps où  
les mammel-  
les commen-  
cent à se dé-  
gorger.

991. Ce n'est qu'à la fin du quatrieme jour des couches que les mammelles se détendent , soit parce qu'elles se dégorgent par le mamelon , soit parce que l'écoulement des lochies recommence , ou devient plus abondant , ou qu'une partie du lait a été entraînée par les sueurs.

De la du-  
rée des der-  
nieres lo-  
chies.

992. Les dernieres lochies se mêlant , dans la suite , à l'humeur des fleurs blanches auxquelles beaucoup de femmes sont sujettes , l'on ne peut au juste en connoître la fin. Elles



coulent tantôt pendant un mois, même bien plus long-temps, & rarement la source s'en tarit plutôt. La suppression accidentelle de cet écoulement, de même que celle des lochies rouges, peut devenir la cause d'un très-grand nombre d'accidens, aussi variés par leur nature, que par leur intensité, & leurs effets.

993. Les femmes qui nourrissent, s'affranchissent de la majeure partie de ces accidens, & même des suites de couches ordinaires à celles qui ne nourrissent pas. Rarement elles éprouvent cette révolution laiteuse dont nous venons de parler; parce qu'elles transmettent, de temps à autre, à leur nourrisson, le fluide redondant qui la détermine. Ces femmes ont des sueurs moins abondantes que les autres; leur sein ne se gonfle pas autant que celui de ces dernières; les lochies ne coulent pas aussi long-temps; & si cette évacuation se suspend au troisième jour, souvent après ce terme, elle ne reparoit qu'en médiocre quantité.

Etat de la femme qui allaite son enfant.

994. Ce sera sous ce double aspect que nous considérerons la femme en couches, pour déterminer la manière de la gouverner, ou le régime qui lui convient le mieux.



## S E C T I O N I V.

*Du régime des femmes en couches.*

Du régime  
que doivent  
observer les  
femmes en  
couches. 995. Le régime, comme on le fait, ne s'entend pas seulement des alimens, mais aussi de tout ce qui a rapport aux choses non-naturelles, dont l'influence, sur l'économie animale, ne se fait jamais mieux sentir que dans le temps des couches.

De l'air. 996. Rien n'est alors d'une plus grande importance que le choix de l'air : L'exemple des épidémies, qui exercent si souvent leur fureur dans les grands hôpitaux, où la misère conduit tant de femmes, prouve à quel point ce fluide doit être pur, & exempt de corruption. Les miasmes putrides dont il est chargé dans ces endroits ne sont pas les seules qui puissent en altérer la salubrité ; les corpuscules émanés de quelques fleurs, telle que la rose, & le jasmin, ou d'autres substances odoriférantes, ont quelquefois donné lieu à de fâcheux accidens, quoique chez des femmes très-accoutumées dans un autre temps à ces fortes d'odeurs.

997. Un air trop chaud, ou trop froid, n'est pas moins contraire aux femmes nouvellement accouchées que celui qui est chargé de ces par-

ties hétérogènes dont nous venons de parler. Il est essentiel que la chambre qu'elles habitent soit bien située & bien percée, afin qu'on puisse renouveler ce fluide de temps en temps, l'échauffer ou le rafraîchir selon le besoin.

998. L'accouchée ne devrait recevoir dans les premiers jours que les visites indispensables. Elle doit être peu couverte dans son lit, si ce n'est en hiver, ayant plus d'égard pour cela au temps & à l'habitude qu'à l'état de couches. Les rideaux du lit ne devraient jamais être fermés, si ce n'est dans le moment où l'on tiendra les croisées & les portes de la chambre ouvertes pour en renouveler l'air.

999. Cette chambre doit être éloignée du grand bruit : on ne sauroit d'ailleurs y garder trop de silence, pour que la femme puisse y reposer tranquillement, qu'elle ne soit point éveillée en sursaut, ni incommodée, sur-tout dans ce pays, par l'ébranlement & le bruit qu'excitent les voitures. De plus, cette chambre ne doit être éclairée le jour que par une lumière fort douce, & la nuit par une seule bougie, qu'on aura le soin de détourner des yeux de la malade.

1000. On ne doit pas obliger les femmes nouvellement accouchées à garder constamment la même position, & à rester sur le dos De la situation que peut pren-

de la femme pendant les premières vingt-quatre heures ,  
 en couche. comme on ne leur recommande encore que  
 trop souvent ; rien ne pouvant mieux les dé-  
 lasser de la fatigue du travail , que la liberté  
 de remuer & de changer d'attitude : on ne doit  
 donc pas les en empêcher , si ce n'est cependant  
 après une perte , ou quand l'on a quelque raison  
 de craindre cet accident ; d'ailleurs elles pour-  
 ront se tourner tantôt sur un côté , tantôt sur  
 l'autre , & même se mettre un peu à leur  
 féant.

Des pas- 1001. Les passions vives n'étant pas moins  
 sions. à craindre dans le temps des couches , que  
 tout mouvement immodéré du corps , on ne  
 doit en inspirer à la femme que de douces &  
 d'agréables , en faisant en sorte de détourner  
 tout ce qui pourroit l'affecter vivement.

Des éva- 1002. Rien n'est plus conforme au vœu de  
 cuations. la nature que de favoriser les évacuations par  
 lesquelles elle tend à se dépouiller de l'humeur  
 laiteuse dont elle est surchargée. Pour exciter  
 ou entretenir celle du ventre , l'on prescrira  
 tous les jours un lavement émollient & même  
 deux , si la malade étoit tourmentée de colique ;  
 excepté dans ce temps de crise & de sueurs  
 abondantes dont il a été parlé ci-dessus. On  
 les continuera après cette époque , & on les  
 rendra même de temps en temps laxatifs , en



mettant trois ou quatre onces de miel commun, de miel mercurial, ou quelque chose de plus actif, si le cas le requiert.

1003. On entretient le cours des urines, & la moiteur de la peau, en faisant boire à la femme une tisane d'orge, ou de chiendent avec un peu de réglisse; une légère infusion de fleurs de tilleul, de camomille ou de matricaire, de fleurs de sureau, de millepertuis, ou d'autres plantes analogues : de l'eau commune, & presque froide, avec un peu de sirop de capillaire, ou de guimauve, doit être la boisson ordinaire des femmes qui ont de la répugnance pour les premières. De la boisson qui convient à la femme accouchée.

1004. Ces boissons favorisent également l'écoulement des lochies, & suffisent presque toujours pour les rappeler quand elles sont supprimées : l'engorgement, l'éréthisme, ou l'inflammation de la matrice, étant le plus souvent la cause de cette suppression.

1005. Très-rarement l'on est obligé d'avoir recours à ces infusions d'armoïse, de rhue, de safran oriental, &c. ainsi qu'à toutes ces potions échauffantes, qu'on donne encore si fréquemment aux femmes du peuple, abandonnées aux soins d'une garde, ou d'une voisine : le vin chaud avec le sucre & la cannelle n'est pas moins dangereux. Quand la suppression

sion des lochies vient de l'une des causes indiquées, les émolliens & les délayans conviennent exclusivement.

1006. Ces boissons & ces potions échauffantes sont cependant utiles dans certains cas, où il y a plus de foiblesse que d'astringion dans les vaisseaux de la matrice : mais comme il arrive souvent qu'en prescrivant les premières les femmes substituent à une légère infusion, une forte décoction des plantes qui leur ont été indiquées, ainsi que plusieurs fois j'en été témoin, l'Accoucheur doit s'expliquer clairement à ce sujet, & déterminer la quantité de ces mêmes plantes qui convient pour une pinte de boisson.

Des ali-  
mens.

1007. La quantité & la nature des alimens que doit prendre la nouvelle accouchée doivent être déterminées par les circonstances. L'on ne sauroit, selon quelques-uns, faire observer une diete trop exacte à la femme qui n'allait pas son enfant ; au lieu qu'il y a peu de chose à changer à sa maniere ordinaire de vivre, quand elle se livre à cet important devoir. Des préceptes aussi vagues peuvent être également nuisibles dans l'un & l'autre cas.

1008. Souvent on est obligé d'accorder des alimens à la première femme, & de tenir la

seconde à la diete ; parce que l'habitude chez elles n'est pas la même, &c. Plusieurs fois nous avons cru devoir prescrire des alimens à certaines femmes accoutumées à manger beaucoup, pour calmer des accidens qui auroient exigé chez d'autres une diete sévère.

1009. Quand il ne survient rien d'extraordinaire après l'Accouchement, on peut sans crainte accorder à la femme, si elle a faim, deux petits potages par jour, & même trois, soit au riz, ou autrement ; ou bien on lui donnera du bouillon & une croûte de pain, qu'elle y trempera, ou qu'elle mangera à son gré. Si l'on fait bien de retrancher ces potages pendant la durée de la fièvre de lait, le lendemain, ou le surlendemain, on permet de plus un peu de légumes bien préparés, du poisson, du poulet rôti, un œuf frais, du bon vin coupé avec un tiers ou partie égale d'eau, & plus si la femme le veut.

1010. Le jour de la fièvre de lait, on tien- Régime  
dra la malade au bouillon, & on la fera boire qu'on doit  
abondamment ; afin de fournir un véhicule observer le  
convenable à l'humeur laiteuse, & de restituer jour de la  
au sang le *serum* dont il se trouve dépouillé par fièvre de  
lait.  
les sueurs qui ont lieu dans ce temps.

1011. Quelques femmes sont à peine ac- Des lo-  
couchées qu'elles se font appliquer sur la vulve tions qu'on

est dans l'usage de faire sur les parties de la femme.

des linges trempés dans l'huile & le vin , pour en calmer la douleur & l'irritation : par la suite elles suppriment l'huile , & ne se servent que de vin dans lequel plusieurs font bouillir des roses , & même des substances plus astringentes. Ces dernières lotions ne sont jamais plus utilement employées que par les femmes sujettes au relâchement du vagin , à la descente de la matrice ou en qui les symphises du bassin, ramollies pendant la grossesse , conservent trop de mobilité après l'Accouchement : mais il faut bien prendre garde de les employer dans le premier temps des couches. Les lotions émollientes résolutives & adoucissantes conviennent alors exclusivement.

1012. Ces dernières se font assez communément avec le lait dans lequel on a fait bouillir une petite poignée de cerfeuil. On peut y substituer une eau de guimauve, d'aigremoine ou d'orge.

1013. Dans bien des cas il ne seroit pas moins utile de tenir sur le ventre , pendant les premiers jours des couches , des flanelles trempées dans l'eau chaude, dans du lait, ou une décoction de plantes émollientes ; afin d'en entretenir la souplesse & de favoriser le dégorgement de la matrice , qu'un peu d'érythisme rend souvent plus difficiles chez certaines femmes.



1014. Le sel de *duobus* se donne trop fréquemment aux femmes en couches , pour le passer sous silence. Il paroît consacré à leur traitement , & chaque Matrone se croit en droit de le prescrire dès que la fièvre de lait est passée. Ce médicament n'est cependant pas indifférent : beaucoup de femmes ne peuvent le supporter, même à très-petite dose. S'il est des cas où il soit réellement indiqué, il s'en trouve un bien plus grand nombre où l'on peut s'en passer.

1015. C'est aussi l'usage, plutôt que la raison , & le bon état de la femme , qui fixent le temps où l'on doit , pour la première fois , changer la chemise & les autres ajustemens de couches : excepté les *alaises* & les serviettes qui reçoivent l'humeur des lochies, qu'on doit renouveler très-souvent , ce n'est encore qu'au septième & même au neuvième jour qu'on accorde cette faveur à la femme. Mais pourquoi la laisser croupir , en quelque sorte, aussi long-temps dans ses excréments , tandis qu'aucun état ne demande plus de soin & de propreté que celui des couches ?

Del'usage  
du sel de  
*duobus*.

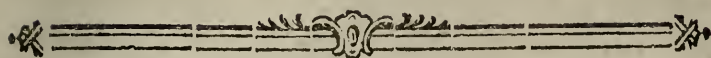
1016. Nous pensons que ces femmes peuvent changer de linges beaucoup plutôt , & toutes les fois que les leurs seront mouillés par la sueur ou autrement ; pourvu que ceux

Du temps  
où l'accouchée peut  
changer de  
linges.

qu'on doit y substituer soient bien secs & chauffés convenablement. On peut aussi dès les premiers jours les transporter avec soin dans un petit lit, pour qu'on remue le leur, & qu'on en renouvelle les draps s'il en est besoin: mais elles ne devroient marcher que le plus tard possible, & jamais avant les huit ou dix premiers jours; même quand les couches sont des plus naturelles: avec cette précaution, elles s'exposeroient moins au relâchement du vagin, à la descente de la matrice, & à d'autres incommodités qui sont les suites de celles-ci.

Du temps où il convient de purger l'accouchée.

1017. La plupart des femmes valétudinaires attribuant à l'humeur laiteuse l'altération de leur fanté, sans avoir égard, souvent, aux longues années qui se sont écoulées depuis qu'elles sont accouchées, imaginent qu'on ne fauroit trop purger les autres dans le temps de leurs couches. Quelques-unes veulent que ce soit au neuvième jour, & d'autres plus tard, & seulement après le retour des règles. Nous ne nous éleverons point contre l'usage des purgatifs; mais nous observerons seulement qu'on ne doit pas en abuser dans les premiers temps, & que le moment de les administrer dépend de certaines circonstances dont la plupart échappent toujours à l'œil de la garde la plus entendue, & ne peuvent être saisies que par les personnes de l'art.



## TROISIEME PARTIE.

*Des Accouchemens du second ordre ,  
vulgairement appellés contre-nature.*

## CHAPITRE PREMIER.

1018. **O**N convient , assez généralement , Caractères  
de l'Accou-  
chement  
contre - na-  
ture.  
d'appeller contre-nature l'Accouchement dans lequel l'enfant présente toute autre partie que le sommet de la tête à l'orifice de la matrice ; parce qu'on s'est imaginé qu'il ne pouvoit alors s'opérer sans les secours de l'art. Nous avons déjà fait observer que parmi ces parties il en étoit plusieurs , comme les pieds , les genoux & les fesses , dont la présence ne rendoit pas toujours l'Accouchement essentiellement contre-nature.

1019. Dans le nombre de ces Accouchemens , Caractères  
distinctifs de  
l'Accouche-  
ment con-  
tre-nature ,  
& du labo-  
rieux.  
que la nature ne peut opérer seule , ou qu'elle ne pourroit faire sans un extrême danger pour la mere , ou pour l'enfant , il y en a beaucoup qui ne requierent que la main d'une personne

instruite , & d'autres qu'on ne peut terminer qu'à l'aide de quelques instrumens. Ce dernier ordre d'Accouchemens fera détaillé dans la quatrième partie de cet Ouvrage (a) , nous réservant ici de faire connoître les premiers , que nous appellerons *Accouchemens contre-nature* proprement dits , ou Accouchemens du second ordre.

Rapport  
des Accou-  
chemens  
contre-na-  
ture , avec  
ceux qui se  
font naturel-  
lement.

1020. Ces Accouchemens sont si rares qu'il paroît impossible de fixer aucun rapport entre eux & les Accouchemens naturels : mais ils sont très - variés , si l'on a égard au grand nombre des régions que l'enfant peut offrir à l'orifice de la matrice , & aux circonstances qui peuvent exiger les secours de l'art.

1021. Par rapport à ces mêmes circonstances accidentelles , celui de tous les Accouchemens qui s'annonce avec les apparences les plus favorables , peut devenir contre-nature ; de sorte qu'il n'y a point de régions de la surface de l'enfant qui ne puissent en constituer quelques espèces.

1022. Parmi ces diverses régions , les unes se présentent plus fréquemment que les autres , & plusieurs le font même si rarement , qu'il semblera peut-être qu'on auroit dû les passer

---

(a) Cette partie constitue le Tome II.



sous silence : mais comme elles n'en exigent que plus de soin & d'attention , nous avons cru devoir les exposer.

## ARTICLE PREMIER.

### SECTION PREMIERE.

*Division des Accouchemens contre-nature , ou du second ordre.*

1023. Nous diviserons cet ordre d'Accouchemens presque en autant de genres que les Anatomistes ont assigné de régions sur le corps de l'enfant ; & comme dans la plupart on est obligé de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds, les Accouchemens où ces parties se présentent naturellement à l'orifice de la matrice , constitueront le premier genre ; la présence des genoux & des fesses caractérisera le deuxieme & le troisieme genres ; parce que ces Accouchemens ressemblent beaucoup aux premiers. Quant aux caractères des autres , nous ne les désignerons que dans la suite.

1024. Parmi ces différens genres d'Accouchemens , il en est plusieurs qui ont tant de rapport entre eux , relativement aux indications générales & particulières qu'ils nous offrent , qu'après avoir fait connoître ce qui les carac-

térise , nous renverrons à celui qui aura été décrit en premier pour la maniere de les terminer. Chaque genre d'Accouchemens que nous distinguerons comprendra plusieurs especes ; & celles-ci seront déduites des diverses positions que la partie , qui se présentera , sera susceptible de prendre relativement à l'entrée du bassin de la femme.

## S E C T I O N I I.

*Des causes des Accouchemens contre-nature , ou du second ordre.*

1025. L'Accouchement peut être essentiellement contre-nature ou le devenir accidentellement : dans le premier cas , c'est toujours la mauvaise situation de l'enfant qui en est la cause : dans le second , ce sont différentes circonstances qui peuvent compliquer le travail.

De ce qu'on  
doit appeller  
*mauvaise po-  
sition de l'en-  
fant.*

1026. Pour avoir une idée juste de ce qu'on doit entendre par mauvaise position de l'enfant , il faut se rappeler ce qui a été dit ailleurs de ses dimensions & de celles du bassin de la femme , & se ressouvenir que cet enfant ne peut sortir du sein de sa mere qu'en offrant à l'orifice de la matrice l'une des extrémités de son grand diametre , ou de la

forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié. Sa situation est donc essentiellement mauvaise toutes les fois qu'il ne présente pas le sommet de la tête, les pieds, les genoux, ou les fesses.

1027. Comme la situation de l'enfant n'est pas absolument fixe avant l'écoulement des eaux de l'amnios, quand ce fluide est abondant, qu'elle peut changer d'un instant à l'autre, & que des parties très-éloignées peuvent alors se présenter successivement à l'orifice de la matrice, l'Accoucheur ne doit établir son diagnostic qu'après l'évacuation de ces mêmes eaux. Nous avons vu plusieurs fois de pareils changemens dans le cours d'un travail presque ordinaire; & c'est sans doute d'après de semblables observations que quelques Praticiens, parmi les anciens, avoient prescrit de faire prendre à la femme des attitudes différentes & souvent bizarres à dessein d'en procurer une plus favorable à l'enfant.

Observa-  
tion sur la  
mauvaise  
position de  
l'enfant.

1028. Quand plusieurs parties de l'enfant se présentent successivement à l'orifice de la matrice, dès que celui-ci est assez dilaté, si c'est la tête qui s'y rencontre, il faut ouvrir les membranes, pour la fixer, en donnant issue aux eaux: mais si l'enfant y offroit alors une autre partie, il faudroit différer, pendant

quelque temps , l'évacuation de ce fluide , pour s'assurer si cette position ne changeroit pas ; en proportionnant néanmoins ce délai à la nature des circonstances qui peuvent compliquer le travail. Avec ces précautions , l'Accouchement , qui auroit été contre-nature , pourra quelquefois s'opérer de lui-même.

Causes accidentelles de l'Accouchement contre-nature.

1029. Parmi les causes de l'Accouchement contre-nature en général , aucune ne l'est à plus juste titre que la mauvaise conformation du bassin. Elle semble même plutôt appartenir aux Accouchemens du troisieme ordre qu'à tout autre ; puisqu'il est rare que la main seule de l'Accoucheur suffise alors pour délivrer la femme : à moins cependant que ce défaut de conformation ne soit bien léger.

1030. Les accidens qui exigent les secours de l'art , ou qui ne permettent pas d'abandonner l'Accouchement aux soins de la nature ; par rapport au danger auquel ils exposent la mere , ou l'enfant , & souvent les deux , sont l'hémorrhagie , les convulsions , & les foibleses , ou syncopes fréquentes ; l'épuisement de la femme , la lenteur , ou la cessation des douleurs ; l'issue du cordon ombilical , son peu de longueur , & son entortillement sur le col de l'enfant , si l'on adopte l'opinion commune à ce sujet ; ajoutez encore à ces premieres causes



la présence d'un second enfant, celle d'une tumeur herniaire irréductible, avec disposition à l'étranglement ; quelquefois aussi l'obliquité de la matrice, & le resserrement de son col sur celui de l'enfant.

## SECTION III

*Des accidens énoncés, considérés comme causes d'Accouchemens contre-nature, & des indications qu'ils présentent.*

1031. L'hémorrhagie, quelle qu'en soit la source, demande toujours la plus sérieuse attention de la part de l'Accoucheur ; si elle exige quelquefois, pour le salut de la mere ou de l'enfant, qu'on opere l'Accouchement sans avoir égard au terme de la grossesse, à plus forte raison devons-nous l'entreprendre, lorsque la perte devient abondante dans le cours du travail, la nature y ayant déjà préparé les parties favorablement.

Examen  
de ces causes  
accidentelles de l'hémorrhagie.

1032. Le sang peut couler de la matrice, du nez, ou de la bouche : dans le premier cas c'est toujours le détachement du *placenta* qui en est la cause ; dans les deux autres, c'est souvent la pression qu'exerce la matrice sur les vaisseaux du bas-ventre, principalement dans le moment de ces efforts violens que fait la femme

pour se délivrer. On voit la nécessité de procéder à l'Accouchement dans tous ces cas , soit pour procurer le resserrement de la matrice sur elle-même , soit pour épargner à la femme ces efforts si dangereux qui produisent le refoulement du sang vers les parties supérieures.

1033. Si l'hémorrhagie utérine exige toujours, quand elle menace la femme & l'enfant de quelque péril éminent , que nous procédions à l'Accouchement , elle ne nous invite pas dans tous ces cas à extraire l'enfant sur le champ : quelquefois il suffit d'ouvrir la poche des eaux , & d'exciter des douleurs pour faire cesser la perte , & l'Accouchement peut , sans aucun danger , s'achever naturellement (a). Il faut cependant en excepter le cas où le *placenta* est attaché sur le col de la matrice , parce que l'hémorrhagie ne tarde pas à recommencer , si elle s'est arrêtée après l'écoulement des eaux. Voyez §. 931.

Des convulsions.

1034. Les convulsions qui surviennent pendant le cours du travail de l'Accouchement , nous offrent presque toujours la même indication ; parce qu'elles dépendent le plus souvent de l'engorgement du cerveau , ou qu'elles

---

(a) *Puzos*, Mémoire sur les pertes de sang.

peuvent y donner lieu , & même à quelque chose de plus fâcheux : mais si elles exigent qu'on termine l'Accouchement , elles n'y préparent jamais les parties de la femme aussi bien que le fait l'hémorrhagie utérine. Celle-ci affoiblit & relâche ces parties , & la convulsion les resserre pour l'ordinaire.

1035. Quand les convulsions s'annoncent de bonne heure , il est toujours très-utile d'avoir recours à la saignée du bras , du pied , même de la gorge , & de la réitérer plus ou moins selon l'intensité de l'accident , en attendant qu'on trouve des dispositions assez favorables pour entreprendre d'opérer l'Accouchement.

1036. Il seroit bien à desirer qu'il fût toujours possible dans ce cas d'extraire la tête de l'enfant avec le forceps , à cause du danger qu'il y a de le retourner pour l'amener par les pieds ; sur-tout lorsque la convulsion est permanente , ou qu'elle ne laisse que de courts intervalles.

1037. Les syncopes , ou les défaillances , Des syn-  
qui se répètent fréquemment dans le cours du copes.  
travail , quoiqu'on ne puisse en déterminer précisément la cause ; ainsi que la foiblesse générale , ou l'épuisement , qui ôte à la femme le pouvoir d'exercer des efforts suffisans pour se délivrer , doivent nous engager de même à

terminer l'Accouchement , afin d'en prévenir les suites souvent fâcheuses.

De la lenteur & de la foiblesse des douleurs.

1038. Ce même parti est mille fois préférable aux soins inutiles qu'on se donne pour ranimer les douleurs languissantes , à la suite d'un travail si long & si pénible , que souvent la matrice conserve à peine la faculté de se contracter , ou qu'elle est dans une disposition plus ou moins grande à l'inflammation.

De la for-  
rie du cor-  
don ombili-  
cal.

1039. L'issue du cordon ombilical , entraîné par le flot des eaux au moment de l'ouverture des membranes , a toujours été considérée comme un accident très-grave pour l'enfant , tant à cause du contact de l'air qui refroidit ce cordon & y diminue le mouvement du sang , que de la compression qui vient ensuite y intercepter le cours de ce fluide.

Danger  
qu'il y au-  
roit de sui-  
vre aveu-  
glément la  
routine ac-  
créditée  
dans ce cas.

1040. Cet accident est à craindre , sans doute ; mais le précepte , trop général , de terminer l'Accouchement aussi-tôt , en retournant l'enfant , ne l'est pas moins : tel enfant qui a péri pendant qu'on le tiroit par les pieds , auroit pu naître vivant malgré l'issue du cordon , si l'on avoit confié l'Accouchement aux soins de la nature.

1041. Il ne faut donc rien entreprendre alors qu'on n'ait bien examiné la marche de la nature & les effets qu'éprouve le cordon ombi-



lical : souvent après l'issue des eaux qui l'ont entraîné, l'expulsion de l'enfant est plus prompte que ne le feroit son extraction. Si l'on suivoit le précepte donné, on ajouteroit donc, dans tous ces cas, au danger presque inséparable de l'action de retourner & d'amener l'enfant par les pieds, celui d'une plus longue compression du cordon.

1042. Toutes les fois d'ailleurs que ce cordon précède la tête de l'enfant & se présente en premier, il n'éprouve pas une assez forte pression pour que la circulation y soit anéantie, & on peut soustraire l'anse qui pend en-dehors au contact de l'air; non pas en l'enveloppant d'un linge, comme je l'ai vu faire, mais en la repoussant à l'entrée du vagin. Avec cette précaution, & celle de placer le cordon vers l'un des côtés du détroit supérieur, nous avons compté plus de cent quinze pulsations dans les artères ombilicales pendant chaque minute, environ dix heures après son issue.

1043. Tant que ces pulsations seront libres, si la tête de l'enfant s'engage, l'Accoucheur doit attendre, à moins que d'autres raisons ne l'obligent d'agir : l'Accouchement se fera heureusement, ou bien la tête se rapprochera assez des parties extérieures de la femme pour être facilement prise & extraite avec le for-

ceps : ce qui vaut mieux dans tous ces cas que de retourner l'enfant.

1044. Le risque que court celui-ci lorsque le cordon est sorti , n'est jamais plus grand que quand le bassin de la mere est un peu resserré , parce que la pression que ce cordon y éprouve est alors plus forte. Cette circonstance qui semble nous autoriser à suivre la route prescrite , ne fait qu'ajouter aux écueils qu'elle présente naturellement : soit qu'on entreprenne de retourner & d'extraire l'enfant par les pieds , soit qu'on l'abandonne aux efforts de la nature , sa mort , dans ce cas , est presque toujours certaine.

1045. La sortie du cordon ombilical ne présente aucune indication particuliere , quand il est froid , sans pulsation , ou putréfié : l'enfant étant déjà mort , il faut laisser à la nature le soin de s'en délivrer , le cordon par lui-même ne pouvant s'y opposer , quoiqu'il forme une anse à l'extérieur.

1046. Si le cordon ne met pas alors d'obstacles à l'Accouchement , la plupart des Accoucheurs sont dans l'opinion qu'il y en apporte de grands , quand il est naturellement très-court , ou bien lorsque , plus long , il se trouve entortillé sur le col de l'enfant : ils imaginent , dans ce cas , qu'il retient la tête , & l'empêche

de sortir, ou que s'il lui permet de descendre un peu pendant la douleur, il la retire aussitôt après, de sorte qu'on la voit remonter.

1047. Quand l'observation même de ces Praticiens ne nous découvroit pas la source de leur erreur, les plus simples notions du mécanisme de l'Accouchement suffiroient pour nous faire connoître que l'effet qu'ils ont attribué à l'entortillement du cordon sur le col de l'enfant provient d'une cause bien différente. Si ce que nous en avons dit au §. 607 ne laisse pas entrevoir la proscription absolue de tous les moyens qu'ils ont proposés pour terminer l'Accouchement, quand la tête continue de rentrer après chaque douleur, on y découvre au moins sur quels principes on doit avoir recours à ces moyens.

1048. C'est d'ailleurs sans aucune raison solide & le plus souvent à faux, qu'on soupçonne cette disposition, soit naturelle ou accidentelle du cordon ombilical : on ne peut reconnoître avant la sortie de l'enfant si cette corde vasculaire est très-courte ou très-longue ; & ce n'est qu'après l'issue de la tête qu'on peut voir si elle est entortillée autour du col : ce n'est aussi que dans ce moment que cette disposition exige l'attention de l'Accoucheur, car elle ne peut nuire plutôt ni à la mere, ni à l'enfant.



Des obsta-  
cles à l'Accouchement  
dépendans  
de la présen-  
ce d'un se-  
cond enfant.

1049. L'observation a prouvé plus d'une fois que la présence d'un second enfant pouvoit apporter à la sortie du premier, des obstacles insurmontables aux agens naturels de l'Accouchement ; soit parce que l'un & l'autre tendent à s'engager en même temps, soit parce que leur position respective est telle que la matrice ne peut agir assez immédiatement sur celui qui se présente bien, pour l'expulser ; ce qui arrive, sur-tout quand l'un d'eux est placé en travers, & l'autre selon l'axe du bassin. *Voyez* §. 2081 & suivans.

1050. L'union de ces enfans au moyen de quelques-unes de leurs parties, soit dures, ou molles ; certains vices de conformation par addition, comme la présence de deux têtes sur un même tronc, ou de deux troncs pour une seule tête ; l'hydropisie du bas-ventre ou de la tête, &c. sont encore autant de causes qui rendent l'Accouchement contre-nature, difficile ou laborieux. *Voyez* §. 1838 & suivans jusqu'au §. 1851.

Précau-  
tions qu'exi-  
ge la hernie,  
en général,  
dans le temps  
de l'Accou-  
chement.

1051. Si l'existence d'une hernie irréductible, soit inguinale, ou autre, n'exige pas toujours qu'on opère l'Accouchement, l'observation apprend qu'il est prudent au moins de le faire quelquefois, pour empêcher que cette hernie ne devienne plus considérable par l'issue d'une



d'une nouvelle portion d'intestin , & ne s'étrangle à la suite des efforts que fait la femme.

1052. Il est en général si facile de corriger la situation vicieuse de la matrice , appelée *obliquité* , & d'en prévenir les effets , que ce seroit , pour ainsi dire , à regret que nous la compterions parmi les causes des Accouchemens contre-nature , s'il ne falloit à ce sujet réveiller l'attention des jeunes Praticiens , & leur faire connoître tout ce qui peut essentiellement donner lieu à ces Accouchemens.

De l'obliquité de la matrice.

1053. Il arrive bien rarement que le resserrement du col de la matrice sur celui de l'enfant , s'oppose assez fortement à la descente des épaules , pour rendre l'Accouchement impossible sans les secours de l'art. L'expérience nous apprend que c'est tantôt le cercle de l'orifice externe de la matrice qui se contracte ainsi , & tantôt celui qui , dans l'état naturel , en constitue l'orifice interne. Dans le premier cas , la tête est entièrement dans le vagin , & dans le second elle est encore enveloppée du col de la matrice. Celui-ci est le plus ordinaire.

De la contraction du col de la matrice sur celui de l'enfant.

1054. Si l'obstacle qu'on attribue à la contraction de l'un ou l'autre de ces cercles utérins étoit aussi réel qu'on pourroit se l'imaginer , d'après la lecture de quelques Auteurs , il faut

avouer qu'il feroit difficile d'y remédier , au moins dans le premier cas , où la tête de l'enfant , occupant la cavité du bassin , ne permet pas d'y infinuer la main pour aller dilater l'orifice de la matrice trop resserré : le second cas présente moins de difficulté , parce que la tête est au-dessus du bassin.

#### S E C T I O N I V.

*Des signes de l'Accouchement contre-nature en général , ou des Accouchemens du second ordre.*

1055. L'Accouchement contre-nature s'annonce par des douleurs dont la cause , la marche & les effets ne diffèrent en rien de ce qu'elles nous offrent dans l'Accouchement le plus naturel. Les signes qui le caractérisent se déduisent des accidens qui compliquent le travail , ou de la situation de l'enfant.

Signes de  
l'Accouchement contre-nature.

1056. On distingue facilement les cas , où la femme éprouve une perte , des convulsions , ou tout autre accident , de ceux où le travail de l'Accouchement n'est compliqué d'aucune de ces causes : mais ce n'est que par le toucher qu'on reconnoît la situation de l'enfant. Si quelquefois on y parvient sans peine , même avant l'ouverture de la poche des eaux , quelquefois aussi l'on n'acquiert cette connois-

lance qu'avec beaucoup de difficulté. Comme il est impossible d'exposer ici les signes caractéristiques de toutes les positions que l'enfant est susceptible de prendre à l'orifice de la matrice, nous ne les indiquerons que dans la suite, à mesure que nous parlerons de chacune de ces positions.

1057. Quand on a reconnu que l'Accouchement doit être contre-nature, à cause de la mauvaise situation de l'enfant, il faut en instruire les parens de la femme, & leur en faire connoître tout le danger, s'il en existe, afin d'éviter les reproches qu'ils pourroient nous faire en cas d'événement fâcheux : mais on sera plus réservé envers la femme, crainte de l'effrayer sur son état ; si ce n'est cependant lorsque la Religion exige qu'on le lui fasse connoître.

## SECTION V.

*Indications que présentent les Accouchemens du second ordre, ou contre-nature.*

1058. Ces Accouchemens présentent des indications générales & de particulières : les premières consistent à retourner l'enfant pour l'amener par les pieds ; à changer certaines positions de la tête pour en procurer une meil-

leure ; à corriger la marche défectueuse que fait quelquefois cette partie , en s'engageant dans le bassin , ou simplement à repousser une extrémité dont la présence l'empêche de s'engager.

1059. Les indications particulières sont différentes selon la situation de l'enfant , la partie qu'il offre à l'entrée du bassin , & les circonstances qui nous déterminent à opérer.

## A R T I C L E I I.

*Préceptes généraux relatifs aux Accouchemens contre-nature, ou du second ordre.*

**Du temps** 1060. Lorsqu'on n'a reconnu qu'imparfaitement la situation de l'enfant à l'orifice de la matrice, si l'absence des signes qui caractérisent la présence de la tête , fait soupçonner que cette situation n'est pas favorable , il faut attendre le moment de l'ouverture de la poche des eaux , pour dissiper les doutes qu'on a sur ce sujet.

**De l'instant** 1061. Rien ne nous invite , avant cette époque , à terminer l'Accouchement , que la mauvaise situation de l'enfant rend contre-nature ; si ce n'est cependant lorsque la femme éprouve quelqu'un de ces accidens graves dont il a été fait mention ci-dessus. Tout délai , un



peu long, après ce moment, est contraire aux principes de la saine pratique ; & les suites qui peuvent en résulter nous obligent quelquefois de différer encore l'Accouchement pour satisfaire aux vues particulieres & prescrites qu'elles nous prescrivent.

1062. Si l'on doit craindre de plonger la matrice dans l'inertie en opérant l'Accouchement dès le premier instant ; si les violences qu'il faudroit exercer pour en ouvrir le col, & retourner, avant le moment prescrit, un enfant mal situé, sont également à redouter ; l'engorgement & l'inflammation de la matrice sont très-souvent la suite des efforts inutiles, auxquels on abandonne ce viscere après l'évacuation des eaux.

1063. Le moment le plus favorable pour opérer est donc celui de l'extrême dilatation de l'orifice de la matrice & de l'ouverture spontanée des membranes, quand elle se fait à propos. Il faut attendre ce moment, lorsqu'on est appelé avant ; mais si l'on arrive beaucoup plus tard, il faut opérer sur le champ, à moins que l'état inflammatoire de la matrice ne s'y oppose ; car il est nécessaire avant tout de détendre ce viscere, & de diminuer l'engorgement de ses vaisseaux.

1064. Ce cas, où l'Accoucheur est appelé

quelque temps après l'ouverture spontanée de la poche des eaux , n'est pas le seul où il ne puisse profiter de l'instant indiqué pour retourner l'enfant : souvent dans ce moment l'Accouchement se présente encore sous les plus belles apparences , & les accidens qui doivent nous déterminer à opérer ne se manifestent que plus tard. Dans ce cas , à la vérité , la tête de l'enfant , se présentant presque toujours , s'engage plus ou moins dans le fond du bassin , & peut être facilement extraite avec le forceps , de sorte que l'Accouchement diffère peu du naturel.

1065. On est aussi forcé de laisser échapper le moment qui auroit été le plus favorable , à certains égards , pour retourner l'enfant , lorsque la poche des eaux se déchire au commencement du travail , & avant que le col de la matrice ne se soit assez relâché , & assez ouvert , pour le passage de la main.

De l'utilité 1066. Une saignée faite à propos , des injections émollientes & mucilagineuses , les bains &c. dans & les fumigations humides , jointes à certaines l'Accouchement contre- dilatactions opérées méthodiquement , sont nature. quelquefois très-utiles , en pareil cas , pour affoiblir la roideur du col de la matrice , & en faciliter la dilatation.

1067. Aussi-tôt que le moment d'opérer sera

indiqué , soit par la nature des circonstances , soit par l'état du travail , l'Accoucheur , s'y étant préparé , donnera à la femme une situation favorable.

## SECTION PREMIERE.

*De la situation qui convient à la femme dans l'Accouchement contre-nature.*

1068. La situation de la femme , dans ce cas , comme dans tous les autres , est assez indifférente avant le moment de l'Accouchement , à moins que quelques circonstances n'obligent de lui en prescrire une plutôt qu'une autre : mais il n'en est pas de même au moment où l'on doit opérer.

1069. La femme doit être alors couchée sur le dos , & le plus horizontalement que faire se peut ; les fesses étant situées au bord du lit , de manière que le *coecix* & le périnée ne soient point appuyés , les cuisses & les jambes à demi ployées , & les pieds posés sur deux chaises placées convenablement , ou soutenus par des aides.

De la situation qu'il faut donner à la femme.

1070. Une couchette ordinaire est préférable en pareil cas au lit de sangles dont on se sert communément dans l'Accouchement naturel. On doit même préférer à toute autre

celle qui est d'une moyenne largeur , & faire enforte que les colonnes n'en soient pas montées sur des roulettes , tant pour la sûreté de la femme , que pour la commodité de l'Accoucheur & des aides. Cette couchette étant garnie de sa paille & de plusieurs matelas , on place sous l'extrémité de ceux-ci , un coussin solide pour que les fesses de la femme s'y enfoncent moins , & qu'elles y soient plus stables : on recouvre le bout de ce lit de quelques draps pliés en forme d'alaises , & on place les oreillers au milieu.

Des aides  
qui sont né-  
cessaires  
pour fixer la  
femme.

1071. La femme y étant couchée comme il est dit au §. 1069 , on la recouvre d'un drap & même d'une couverture si la saison l'exige , pour la défendre du froid , & ne pas l'exposer nue aux yeux des assistans , même de l'Accoucheur à qui le tact , en pareil cas , est d'un bien plus grand secours que la vue. Deux aides , d'une main appuyée sur les genoux , & de l'autre sur les pieds , fixeront les extrémités inférieures de cette femme , & en écarteront les cuisses convenablement ; un troisième , si cela est nécessaire , se placera derrière les épaules , pour la retenir de ce côté , & l'empêcher de descendre , tandis qu'un quatrième fournira les choses dont on aura besoin. Nous ferons observer, à la louange



des femmes , qu'il y en a bien peu qui n'aient assez de courage , pour dispenser de cette multitude d'aides , & alors deux suffisent.

1072. Nous ne voyons pas l'utilité de ces positions bizarres & incommodes que quelques Accoucheurs ont conseillé de faire prendre à la femme dans ce moment ; comme , de la faire placer sur les coudes & sur les genoux , le ventre tourné vers le lit , &c. La situation que nous venons de prescrire convient également dans tous les cas.

## SECTION II.

*Préceptes généraux relatifs à la manière d'introduire la main dans la matrice.*

1073. Quand il s'agit de porter la main dans la matrice , pour opérer l'Accouchement , quelques Praticiens font encore dans l'usage de s'attacher un tablier , de se découvrir les bras jusqu'aux aisselles , même de se les garnir de fausses manches , &c. Ces précautions , la plupart inutiles , inspirent toujours à la femme plus de crainte que de confiance , & un appareil moins effrayant l'a souvent jettée dans un état d'anxiété & d'accidens difficiles à calmer.

Précautions préliminaires pour introduire la main dans le sein de la femme.

1074. S'il est nécessaire de se découvrir les

bras pour retourner l'enfant , il convient de ne le faire qu'autant que la main pénètre dans la matrice : des linges placés sur l'une des chaîses qui soutiennent les pieds de la femme serviront à l'Accoucheur pour se garantir du sang & des eaux qui découlent de la matrice , & pour s'essuyer la main toutes les fois qu'il la retirera de ce viscere , afin de ne pas l'exposer ensanglantée aux yeux de la femme & des assistans.

1075. L'Opérateur doit toujours travailler de sang-froid , & paroître tranquille , même dans les cas les plus fâcheux ; afin de ne point augmenter l'inquiétude de la femme , pour qui le moindre embarras , le moindre propos & le plus petit geste sont alors comme autant de bouches qui semblent lui annoncer sa perte.

1076. Avant d'introduire la main dans la matrice , on observera de la tremper dans un mucilage quelconque , de l'enduire de beurre ou de tout autre corps gras , pour que l'introduction s'en fasse plus aisément , & excite moins de douleur. Cette précaution peut être d'ailleurs quelquefois très-utile à l'Accoucheur.

De la manière d'introduire la main , & du temps où on doit le faire.

1077. Dans tous les cas , on doit agir lentement , remuer peu la main , & choisir le moment favorable pour le faire. Quand les parties extérieures de la femme sont étroites ,

on y introduit fucceffivement les doigts , de forte que les premiers , en dilatant un peu , préparent la voie aux autres. Le temps de la douleur eft celui qu'il faut choifir pour avancer la main dans le vagin , parce que la femme fe livrant alors aux efforts de l'Accouchement , & pouffant en en-bas , la fait pour ainfi dire entrer d'elle-même.

1078. S'il paroît utile de préférer le moment de la douleur à celui du calme pour faire pénétrer la main dans le vagin , il eft bien important de n'agir que pendant ce dernier , pour la faire entrer dans la matrice , & de ne lui faire faire aucun mouvement quand la douleur a lieu ; parce que les parois de ce viscere embraffant alors plus fortement l'enfant , & étant bien plus tendues , réfiftent davantage , & font bien plus expofées à fe déchirer.

1079. On ne fauroit agir avec trop de lenteur & de ménagement pour dilater le col de la matrice , lorsqu'il conferve un peu d'épaiffeur , & qu'il n'eft pas d'ailleurs très-fouple , crainte de le déchirer dans l'endroit de fon union avec le vagin , où de plus grands efforts exerceroient prefque entièrement leur action.

1080. Quoique la main ait déjà franchi ce premier détroit de la matrice , fouvent on eft obligé de la retirer plufieurs fois de celle-ci

Des obftacles que la main ren-

contre dans avant de pouvoir atteindre aux pieds de l'en-  
 cette opéra- fant ; parce qu'elle y est tellement serrée pen-  
 tion. dant la contraction , ou la douleur , qu'elle  
 s'engourdit , ou qu'elle éprouve des crampes  
 si douloureuses , qu'elle perd toute faculté de  
 bien faire.

Précau- 1081. Pendant tout le temps qu'on emploie  
 tion néces- à introduire cette main , & à retourner l'en-  
 faire pen- fant , l'autre doit être appliquée extérieurement  
 dant qu'on au-dessus du fond de la matrice pour fixer ce  
 introduit la viscere , ou pour changer au besoin sa direc-  
 main. tion , & faire certaines pressions que des cir-  
 constances , plus difficiles à déterminer ici ,  
 qu'à saisir auprès de la femme , rendent quel-  
 quefois nécessaires.

Du choix 1082. Les deux mains ne conviennent pas  
 de la main toujours également pour aller prendre les pieds  
 avec laquel- de l'enfant & le retourner : s'il est des occa-  
 le on doit sions où l'on puisse s'en servir indifféremment ,  
 opérer. il en est bien plus qui exigent l'une d'elles ,  
 & non pas l'autre. Le choix qu'on en doit  
 faire tient à la situation particuliere de  
 l'enfant.

De la di- 1083. La direction que la main doit suivre ,  
 rection que la position qu'elle doit garder en avançant dans  
 la main doit la matrice , & l'étendue qu'elle doit parcou-  
 suivre. rir , doivent aussi être variées selon la situation  
 de l'enfant , & la partie qu'il présente , de sorte



qu'on ne peut donner ici , à ce sujet , que des regles très-générales.

1084. On doit toujours insinuer la main par l'endroit le plus facile & le plus sûr pour parvenir aux pieds de l'enfant. Quelquefois c'est en suivant l'un des côtés de la matrice ; bien plus souvent , en la dirigeant le long de la partie postérieure de ce viscere ; & presque jamais en l'insinuant au - dessous de sa partie antérieure.

1085. Lorsqu'il est nécessaire de retourner l'enfant , il faut toujours en ramener les pieds sur sa surface antérieure ; afin de recourber le tronc , de plus en plus , dans ce même sens , & de lui faire décrire un arc beaucoup moins alongé dans la matrice. On ne doit jamais tirer sur les extrémités de manière à renverser l'enfant en arrière , ou à faire subir à l'épine quelques inflexions , ou contorsions dangereuses.

Du sens dans lequel on doit ramener les pieds de l'enfant , quand on le retourne.

1086. Quoiqu'on puisse dans bien des cas , où l'on retourne l'enfant , l'extraire en tirant sur un seul pied , il vaut toujours mieux prendre les deux , parce que l'Accouchement s'en fera plus facilement. Cette précaution d'ailleurs devient quelquefois si nécessaire , que sans elle on arracheroit plutôt le premier pied que de faire avancer l'enfant. Souvent , à la vé-

De l'utilité de prendre les deux pieds.

rité, comme ces parties sont glissantes à cause des glaires & du sang qui les enduisent, ainsi que la main de l'Accoucheur, il est on ne peut plus difficile de les entraîner en même temps. Il faut alors, après avoir amené l'une de ces extrémités à l'entrée du vagin, la fixer au moyen d'un lacs, & aller reprendre l'autre.

Du temps  
où il faut  
retourner  
l'enfant.

1087. Il ne faut jamais s'efforcer de retourner l'enfant pendant la douleur, parce qu'il est alors plus étroitement serré dans la matrice : mais, autant qu'il est possible, il faut attendre ce moment pour l'extraire, dès que les pieds sont sortis, & que la tête, dans le cas où elle se présentait, s'est éloignée suffisamment du détroit supérieur : si la femme, d'après cette observation, ne doit faire aucun effort pendant que l'Accoucheur s'occupe à retourner l'enfant, elle ne sauroit trop pousser en en-bas lorsqu'il en fait l'extraction.

Sentimens  
de quelques  
Praticiens  
sur ce qu'il  
faut faire  
après avoir  
amené les  
pieds de l'en-  
fant.

1088. Quelques Accoucheurs veulent qu'on abandonne indistinctement l'expulsion de l'enfant aux efforts de la nature, après en avoir amené les pieds à l'orifice du vagin ; mais cet enfant n'étant pas encore alors retourné entièrement, ces efforts deviendroient inutiles & dangereux. Si l'on vouloit suivre ce précepte, il faudroit, au moins, amener les fesses de l'enfant au passage : autrement, loin d'ob-

vier aux inconvéniens , qu'on a prétendu pouvoir éviter , on ne feroit souvent qu'exposer l'enfant à de plus fâcheux : les cas où l'on pourroit fuivre ce précepte avec le moins de danger , font précifément ceux où l'on peut , fans aucun rifque , achever d'extraire l'enfant en tirant fur les parties sorties.

1089. Cette opération ne doit jamais fe faire précipitamment , ni en tirant par fecouffes fur les extrémités inférieures de l'enfant ; mais toujours d'une maniere lente & continue , furtout quand les eaux de l'amnios ne font que de s'écouler ; afin de prévenir les effets de la déplétion trop fubite de la matrice , & de moins fatiguer les parties fur lesquelles on agit.

De la maniere d'extraire l'enfant.

1090. Le danger auquel font expofés la mère & l'enfant , dans les Accouchemens contre-nature , eft toujours relatif à l'efpece & à l'intenfité de l'accident qui rend l'Accouchement tel , ainfi qu'à d'autres circonftances qui doivent être déduites du temps où les eaux fe font écoulées , de celui où l'on opere , de la fituation plus ou moins fâcheufe de l'enfant , &c.

Du danger auquel la mere & l'enfant font expofés dans l'Accouchement contre-nature.

1091. Dans tous les Accouchemens contre-nature , où l'on a quelque raifon de craindre pour la vie de l'enfant , il faut l'ondoyer fur la premiere partie qui fe montre au-dehors : dans les Accouchemens laborieux , il eft même

De la néceffité d'ondoyer l'enfant , dans l'Accouchement contre-nature.

quelquefois à propos de conduire l'eau sur la tête de cet enfant au moyen d'une feringue , avant d'entreprendre de le délivrer. Nous nous dispenserions de transcrire ici la formule usitée dans tous ces cas de nécessité , si toutes les personnes pour qui nous écrivons étoient parfaitement instruites des rites sacrés de notre Religion.

1092. En répandant l'eau en forme de croix sur la partie que l'enfant présente , on doit prononcer clairement & distinctement ces paroles : *Enfant , je te baptise au nom du Pere & du Fils & du Saint-Esprit*. Si l'on n'a pas de signes bien certains qu'il soit vivant , on y ajoute ces mots , *si tu es vivant*. Si c'est un enfant monstrueux , ou un embryon peu développé , on donne également le Baptême sous condition , en disant alors : *Si tu es capable de Baptême , je te baptise , &c.*





## CHAPITRE II.

## ARTICLE PREMIER.

*Accouchemens contre-nature du premier genre , ou dans lesquels l'enfant présente les pieds.*

1093. **D**ES observations multipliées font connoître que l'Accouchement dans lequel l'enfant présente les pieds n'exigent pas essentiellement les secours de l'art : quelques Accoucheurs l'ont même regardé comme l'un des plus naturels, & nous avons cru devoir le comprendre dans cette classe, avant d'exposer les indications, soit générales, ou particulières qu'il peut offrir : mais il s'en faut de beaucoup qu'il soit toujours aussi heureux que celui où la tête se présente la première.

Accouche-  
ment contre-  
nature où  
l'enfant pré-  
sente les  
pieds.

1094. Si l'on réfléchit sur les suites ordinaires de ces deux espèces générales d'Accouchemens, on verra qu'il est à désirer que la dernière, qui est la plus fréquente, ait toujours lieu.

1095. L'Accouchement dans lequel les pieds s'engagent les premiers, considéré comme naturel, n'est pas le plus avantageux ; & il est d'ail-

leurs si rare , qu'on ne peut établir ses rapports avec celui où la tête se présente : mais en tant que contre nature cet Accouchement doit passer pour le plus facile & le plus favorable. Personne , si ce n'est peut-être dans ces siècles d'ignorance où l'art d'accoucher n'étoit cultivé que par des femmes , n'a recommandé de repousser les pieds , lorsqu'ils se présentent , pour ramener la tête , ou toute autre partie , à l'entrée de la matrice ; au lieu que tous les Accoucheurs ont conseillé de les aller chercher quand l'enfant étoit mal situé , ou bien lorsqu'il ne pouvoit venir naturellement , quoique placé convenablement.

Du danger  
auquel l'en-  
fant est ex-  
posé dans  
cet Accou-  
chement.

1096. Le danger qui menace l'enfant lorsqu'il vient naturellement en présentant les pieds est en raison de la compression plus ou moins forte , & plus ou moins longue , qu'il éprouve en traversant les parties de la femme : celui auquel il est exposé quand on en fait l'extraction , en tirant sur ces mêmes extrémités , est aussi proportionné à l'intensité de cette première cause & de plus à l'extension forcée , & au tiraillement de la moëlle épinière : d'où l'on voit que les circonstances dans lesquelles il conviendrait le plus d'abandonner l'expulsion de l'enfant aux efforts de la nature , sont celles où il y a le moins d'in-

convéniens à craindre de son extraction par les pieds, & *vice versa*.

## SECTION PREMIERE.

*Des indications générales que nous présentent les Accouchemens où l'enfant vient en offrant les pieds.*

1097. Quand le travail de l'Accouchement n'est compliqué d'aucun accident fâcheux, on doit tenir à l'égard de la femme, jusqu'après l'ouverture de la poche des eaux, la même conduite que si l'enfant présentait la tête : à cette époque on commencera à dégager les pieds, si on le peut faire, au moyen de deux doigts introduits dans le vagin, ou bien on les dirigera seulement de manière qu'ils ne puissent s'arrêter contre quelques points du bassin, jusqu'à ce qu'ils soient parvenus au-dehors.

Indications  
que présente  
cet Accou-  
chement.

1098. S'il est plus salutaire alors de coopérer à l'Accouchement en tirant sur ces extrémités, dans le cas même où la mere pourroit se délivrer seule, à plus forte raison quand elle est dans l'impuissance de le faire, ou que sa délivrance ne peut être différée sans un danger éminent, soit pour elle, soit pour l'enfant. Très-souvent même dans ce dernier cas on est obligé d'introduire la main dans le va-

gin pour aller prendre les pieds à l'orifice de la matrice.

Des causes 1099. A ces causes générales , énoncées  
qui exigent depuis le §. 1031 , jusqu'au §. 1054 inclusi-  
les secours vement , qui peuvent rendre l'Accouchement  
de l'art , contre-nature , on peut ajouter ici la maniere  
quand l'en- dont les pieds se présentent & s'engagent.  
fant présente  
les pieds.

Des diver- 1100. Nous avons fixé ailleurs les diffé-  
ses positions rentes positions que les pieds peuvent prendre  
que les pieds à l'égard du bassin à quatre principales. Voyez  
peuvent §. 684 jusqu'au §. 688 inclusivement. Quel-  
prendre. quefois la troisieme , & , presque toujours , la  
quatrieme de ces positions , offriroient de  
grandes difficultés aux efforts naturels de l'Ac-  
couchement, si on ne les changeoit à propos en  
ramenant l'enfant à l'une des deux premieres ,  
quand ce changement ne s'opere pas comme  
de lui-même.

Précau- 1101. Assez souvent un seul pied se pré-  
tions relati- sente & s'engage dans l'orifice de la matrice ,  
ves à l'Ac- pendant que l'autre extrémité inférieure est  
couchement retenue au-dessus du bassin, de maniere qu'elle  
où l'enfant s'oppose à la sortie de l'enfant. S'il n'est pas  
ne présente toujours nécessaire d'aller chercher cette se-  
qu'un pied. conde extrémité , il seroit toujours très-utile  
de le faire : on ne peut s'en dispenser , même  
dans les cas les plus favorables, qu'en la for-  
çant de se déployer , & de s'allonger sur la



poitrine de l'enfant, à mesure que le tronc descend.

1102. Pour obtenir cet avantage, souvent il faut, en tirant, tourner la pointe du pied sorti de dehors en dedans, & faire décrire à la cuisse une rotation semblable.

1103. S'il falloit employer beaucoup de force pour faire descendre l'enfant, en tirant sur un seul pied, malgré les précautions indiquées, il vaudroit mieux aller prendre le second pied, en insinuant la main le long de la cuisse qui est déjà sortie, que d'insister sur ces tentatives: car on pourroit luxer l'extrémité dont il s'agit, ou bien séparer du corps du fémur, l'épiphyse qui en constitue la tête; ce qui seroit on ne peut plus dangereux pour l'enfant, en supposant qu'on l'amenât vivant après de pareils efforts.

De la nécessité d'aller chercher le second pied.

1104. Nous ne vivons plus dans ces temps où l'on croyoit qu'il falloit faire rentrer le premier pied pour les ramener tous deux ensemble; bien loin d'agir ainsi, on doit retenir ce pied au-dehors, soit au moyen d'une main, ou d'un lacs, pendant qu'on ira chercher le second.

1105. Souvent on éprouve les mêmes difficultés à faire descendre l'enfant dont les deux pieds se présentent parallèlement à l'orifice de

la matrice ; mais ces difficultés viennent alors de ce que les fesses de l'enfant , sur lesquelles sont naturellement appuyées ces extrémités , se sont engagées en même temps qu'elles ; de sorte que le bassin , quoique d'une largeur ordinaire , se trouve trop étroit relativement à toutes ces parties , ainsi réunies. On prévient ces obstacles en dégageant les pieds , avant que les fesses ne soient ferrées entre les os du bassin ; & on les surmonte lorsqu'ils ont lieu , en repoussant ces mêmes parties au-dessus du détroit supérieur , avant de s'efforcer d'entraîner les pieds.

De la nécessité de s'assurer dans quelques cas , si les deux pieds qui se présentent sont au même enfant.

1106. S'il est souvent nécessaire d'aller chercher le second pied de l'enfant , lorsqu'il n'en présente qu'un , il n'est pas moins à propos , quand on en rencontre trois , ou quatre , de distinguer les deux qui appartiennent au même enfant , pour ne pas s'exposer à engager les jumeaux en même temps. On devrait avoir la même attention dans plusieurs cas où l'on ne trouve que deux pieds à l'orifice de la matrice , parce qu'il est possible que chaque jumeau en présente un.

De la manière de saisir les pieds.

1107. Quand on est obligé d'introduire la main à l'entrée de la matrice , pour y prendre les pieds , on les accroche comme l'on peut , en passant l'index entr'eux & en

les ferrant étroitement des autres doigts. Lorsqu'ils sont au-dehors , on les enveloppe d'un linge sec & doux , pour les tenir plus aisément & plus sûrement , étant , comme on le fait , très-glissant : après cela on entraîne les fesses au passage , en tirant obliquement en en-bas.

1108. On saisit alors ces mêmes extrémités au-dessus des genoux , afin de moins fatiguer l'articulation des pieds & des jambes ; & pour ménager celle des cuisses , on applique les mains sur les hanches de l'enfant aussi-tôt que les fesses sont sorties.

1109. Il ne faut jamais porter les mains sur le bas-ventre & la poitrine de l'enfant , à dessein de tirer de plus près sur les parties retenues ; on gêneroit & on intercepteroit même le mouvement du cœur en se conduisant ainsi ; on comprimeroit & on meurtriroit également le foie , très-volumineux & très-tendre à cette époque de la vie ; ce qui seroit des plus dangereux. Ce sont les hanches que les mains doivent empoigner , jusqu'à ce que les épaules soient au-dehors.

De l'endroit où il faut saisir le corps de l'enfant pour tirer dessus.

1110. Quand on a dégagé les deux pieds de l'enfant , il descend aisément jusqu'à ce que les aisselles rencontrent le détroit supérieur , à cause de la régularité de cette espece de coin allongé que le tronc forme jusqu'à cet endroit ;



mais alors sa marche se ralentit & devient plus difficile, par rapport à la saillie que font les épaules & aux obstacles que trouvent les bras à se relever vers les côtés de la tête : ce qui oblige l'Accoucheur à exercer de plus grands efforts pour le faire avancer.

IIII. On ne fauroit en général extraire l'enfant trop lentement, afin que la dilatation des parties de la femme s'opere plus graduellement & avec moins de douleur. Il faut en outre observer que les forces qu'on exerce agissent selon l'axe du bassin de la femme. Une traction continue, dirigée alternativement de bas en haut & de haut en bas, mais de sorte qu'elle coupe obliquement le détroit inférieur du bassin, est préférable à tous ces mouvemens plus composés, & sur-tout à ceux de rotation que quelques Praticiens font exécuter à l'enfant.

Des précautions qu'exige le cordon ombilical, quand on amene l'enfant par les pieds. II12. Dans les Accouchemens par les pieds que nous sommes forcés d'opérer, le cordon ombilical ne descend pas toujours dans les mêmes proportions que le tronc de l'enfant sur lequel on agit immédiatement. Il ne peut être entraîné que par celui-ci ; mais auparavant il se tend fortement, & l'ombilic tirailé, est menacé de se déchirer, pour peu que ce cordon soit retenu au-dessus du bassin. Pour



prévenir ce déchirement , dont les suites pourroient être fâcheuses , on ne doit pas oublier , auffi-tôt que les fesses paroiffent au paffage , d'infinuer deux doigts le long du ventre de l'enfant , pour faifir le cordon & en faire defcendre une anfe plus ou moins longue , felon les circonftances. On répétera la même chofe de temps en temps , à mefure que le tronc fe dégagera. Dans ce même genre d'Accouchement le cordon fe trouve auffi quelquefois paffé entre les cuiffes de l'enfant ; ce qui peut expofer l'ombilic au même déchirement. Il faut donc encore le relâcher , en tirant fur la portion qui monte le long du dos de l'enfant , & en former une anfe affez confidérable pour le faire gliffer par-deffus l'une des fesses , y paffer une des extrémités inférieures , & le placer fur un des côtés de l'enfant.

1113. Si le cordon étoit alors fi tendu qu'on ne puiſſe en faire defcendre la moindre partie , foit parce qu'il peut former en même temps des circulaires fur le col de l'enfant , ou autrement , il vaudroit mieux le couper & en froiffer fimplement les deux bouts , de l'extrémité des doigts , fans les lier , que de tirer fur l'enfant dans l'état de tenſion où eſt ce cordon.

1114. Auffi-tôt que les aiffelles paroiffent à De la né-

cessité de dégager les bras de l'enfant, quand on le tire par les pieds.

la vulve, on doit dégager les bras de l'enfant : les avantages qu'on en retire ne sont plus contestés aujourd'hui ; si ce n'est par des personnes plus attachées aux premières impressions qu'elles ont reçues, qu'instruites des vrais principes de l'art. Il est dangereux, disent-elles, d'abaisser ces extrémités, soit parce que, étant appliquées le long du col de l'enfant, elles préviennent l'étranglement que pourroit produire le resserrement de l'orifice de la matrice sur cette partie, soit parce qu'étant ainsi placées elles rendent plus régulier l'espece de coin que forme l'enfant, & favorise la sortie de la tête. Nous ne perdrons pas le temps à réfuter cette opinion ; l'expérience & la raison lui sont contraires.

III5. Les cas où l'on pourroit se dispenser de dégager les bras de l'enfant, sont toujours ceux où il est le plus facile de les abaisser ; le bassin de la mere étant alors très-spacieux relativement au volume de la tête. Mais quand ce même rapport de dimensions n'existe pas, il est on ne peut plus salutaire de suivre le parti que nous proposons, parce que les bras ne font qu'ajouter à la grosseur respective de la tête & rendre sa sortie plus laborieuse.

De la manière de dé-

III6. En dégageant les bras de l'enfant il faut toujours les ramener sur le devant de la

poitrine , en faisant décrire au coude le même trajet qu'il paroît avoir parcouru en se relevant du côté de la tête : de plus , on doit commencer par le bras qui est en-dessous , parce qu'il est moins ferré , pour l'ordinaire , que celui qui se trouve derrière le *pubis*.

1117. Pour dégager le premier , on relève obliquement vers l'une des aînes de la femme , le tronc de l'enfant , entouré d'une serviette , & on le soutient d'une main , pendant que de l'autre on agit de la manière suivante. On abaisse d'abord l'épaule , autant qu'on le peut , selon la longueur du tronc , en la saisissant au moyen du pouce , de l'index & du doigt du milieu : on insinue ensuite ces derniers doigts dans le vagin , en montant le long du bras , & de la partie postérieure du col de l'enfant , jusqu'au pli du coude : sur lequel on appuie pour le faire descendre vers la poitrine & le dégager.

1118. On enveloppe aussi-tôt cette extrémité du même linge qui entoure l'enfant ; on porte ce dernier en en-bas , vers l'endroit diamétralement opposé à celui où on l'avoit d'abord relevé , & on le soutient de la main qui a dégagé le premier bras , pendant que de l'autre on abaisse le second , en suivant les mêmes règles.

1119. Quoiqu'il soit généralement aisé de dégager les bras de l'enfant, on ne laisse cependant pas que d'y trouver quelquefois des difficultés : tantôt elles viennent de l'oubli de quelques-uns des principes que nous venons d'établir ; & tantôt de ce que la tête, étant trop haute ou trop basse, comprime fortement les bras contre le rebord interne du détroit supérieur, ou du détroit inférieur. Ces difficultés peuvent dépendre aussi de ce que l'un des bras descend directement derrière la symphise du *pubis*, ou de ce qu'il se croise avec la partie postérieure du col de l'enfant.

1120. Les obstacles qui n'ont d'autres causes que l'omission de quelques-unes des précautions que nous avons recommandées, seront faciles à surmonter, en se rappelant à propos ces mêmes précautions ; mais il n'en est pas ainsi dans les autres cas. Lorsque la tête de l'enfant est encore si haute que les épaules paroissent à peine à l'entrée du vagin, il faut faire en sorte de la faire descendre, ou bien dégager les bras qui la retiennent : on parvient toujours à ce dernier but avec de la patience & en agissant lentement. Quand la tête, trop descendue, comprime les bras contre le rebord du détroit inférieur, il faut au contraire la repousser un peu. & la faire rentrer dans



l'excavation du bassin, pour que ces extrémités soient moins ferrées.

1121. Si l'un des bras se trouvoit fortement engagé entre la symphise du *pubis* & la tête de l'enfant, de sorte qu'on ne puisse le dégager, il faudroit un peu repousser celle-ci, afin de rendre ce bras plus libre, & de pouvoir le faire passer vers le côté du bassin, où répond la face. Quand l'un des bras croise le derriere du col de l'enfant (*Voyez* §. 1162), il faut agir de même & ne l'abaisser qu'en dernier lieu.

1122. Après avoir dégagé les bras, il faut s'occuper de l'extraction de la tête. Soit qu'elle séjourne un peu dans le bassin, ou qu'on s'efforce de l'extraire aussi-tôt en tirant sur le tronc & les épaules, c'est-là le moment le plus critique & le plus dangereux pour l'enfant: d'un côté, il est exposé aux suites fâcheuses de la compression du cordon, & de l'autre, aux tristes effets de l'extension & du tiraillement de la moëlle épiniere.

De la maniere d'extraire la tête, le tronc étant sorti.

1123. Si quelques praticiens dans les vues de le conserver, ont conseillé d'abandonner l'expulsion de la tête aux efforts de la nature, d'autres ont pensé qu'on ne pouvoit trop promptement l'extraire, quand elle étoit parvenue à ce point: l'opinion des uns & des autres peut être également dangereuse.

Opinion de quelques praticiens à ce sujet.

1124. Dans l'ordre naturel, c'est-à-dire, quand le bassin de la femme & la tête de l'enfant sont dans leurs justes proportions respectives, l'Accoucheur ne doit agir que de concert avec les efforts de la nature; mais il observera avant toutes choses de donner à la tête une situation favorable, si elle ne s'est pas tournée ainsi d'elle-même : il placera la face de côté, si la tête est encore au-dessus du détroit supérieur; & en-dessous, lorsqu'elle occupe l'excavation du bassin.

1125. On introduit ensuite un doigt dans la bouche de l'enfant, mais bien moins pour accrocher la mâchoire inférieure & tirer dessus, que pour faire décrire au menton, un plan continu avec la poitrine, & empêcher qu'il ne s'accroche en quelque endroit du bassin. On soutient le tronc de la même main & de l'avant-bras, pendant que de l'autre, placée sur le dos de l'enfant, on embrasse le derrière du col, au moyen de l'*index* & du doigt du milieu recourbés au-dessus des épaules.

1126. Quand la tête est encore au détroit supérieur, on doit tirer presque directement en en-bas, pour la faire descendre; mais avec ménagement, & seulement pendant les efforts de la femme, qu'on sollicite vivement alors, en lui assurant l'espoir d'une prompte déli-

vance. Lorsque la tête est descendue dans le petit bassin, & que la face regarde le *sacrum*, si l'on fait encore quelques efforts pour l'extraire, ce ne doit être qu'en relevant le corps de l'enfant vers le *pubis* de la mere : car en tirant dans tout autre sens, & sur-tout en en-bas, on s'opposeroit directement à l'intention de la nature. La sortie de la tête est alors presque entièrement l'ouvrage de celle-ci, & les efforts extérieurs, quoique bien dirigés, deviennent dans ce moment d'un foible secours.

1127. L'Accoucheur n'a pour ainsi dire autre chose à faire pendant ce temps, que de soutenir le tronc de l'enfant d'une main ; & de l'autre le périnée de la femme, pour en prévenir la déchirure, ainsi qu'on le fait dans l'Accouchement naturel.

1128. Les choses ne se terminent cependant pas toujours aussi heureusement dans ces derniers temps de l'Accouchement, où l'enfant vient par les pieds, parce que le rapport des dimensions de la tête & du bassin n'est pas toujours aussi favorable. Quand il y a défaut de proportion entre ces parties, plus ce défaut est considérable, moins la vie de l'enfant est en sûreté ; & plus l'Accoucheur doit agir avec ménagement, parce que ses efforts malheureusement alors nécessaires, ajoutent au dan-



ger réel & presque inévitable que court l'enfant.

1129. La mort de ce dernier, en pareil cas, est toujours moins l'effet de la compression de la tête, que de celle du cordon & de la poitrine : elle dépend sur-tout du tiraillement qu'éprouve la moëlle épiniere & alongée dans les extensions forcées de la colonne vertébrale, ainsi que de la compression, & même du déchirement de cette substance médullaire. Une triste expérience n'a dû que trop souvent faire connoître cette vérité. L'examen anatomique d'un assez grand nombre d'enfans, au secours desquels j'avois été appelé : mais trop tard, en la dévoilant entièrement à mes yeux, m'a conduit plusieurs fois depuis, à l'emploi salutaire d'un moyen déjà connu, mais trop négligé dans la circonstance présente : quoique seul capable d'affranchir l'enfant d'une partie du péril dont il est menacé. *Voyez* §. 1132.

De la manière dont la plupart des Accoucheurs agissent en pareil cas.

1130. La plupart des Accoucheurs ou Sages-femmes, se conduisent bien différemment dans cette fâcheuse conjoncture ; les uns accrochent la mâchoire inférieure au moyen de deux doigts introduits dans la bouche de l'enfant, & les autres disent qu'ils placent ces mêmes doigts sur les côtés du nez, ou les avancent au-dessus du front ; soit les ressources quand le bassin est assez



assez grand relativement au volume de la tête, mais purement spéculatives, sur-tout la dernière, lorsqu'un défaut de proportion entre ces mêmes parties, s'oppose à l'Accouchement.

1131. Si tous ces Accoucheurs s'efforcent de faire descendre la tête conformément à l'intention de la nature, il en est d'autres qui n'ayant d'espoir que dans leurs bras, tirent sur le tronc de l'enfant sans pitié & sans ménagement pour faire sortir cette tête, sans avoir égard à la direction qu'elle doit suivre, & que la nature tend en vain à lui imprimer. La direction où ils peuvent employer le plus de force leur paroissant la meilleure, les uns tirent sur le tronc en le portant directement en en-bas; en le relevant; ou parallèlement à l'horizon: les autres, en l'inclinant alternativement d'un côté & d'autre; en lui faisant décrire un mouvement en forme de fronde, ou de rotation selon son axe. Ceux-ci agissent d'un trait continu & gradué, & ceux-là, en tirant par secouffes.

1132. Toutes ces manœuvres sont également funestes à l'enfant; parce que les efforts extérieurs n'agissent sur la tête qu'après avoir fortement distendu & tirailé le col. Une méthode par laquelle on agiroit immédiatement, & pour ainsi dire exclusivement sur la tête, seroit bien moins dangereuse & plus recommandable.

De la méthode qui convient le mieux dans ce cas.

*Smellie* paroît avoir senti le premier cette importante vérité, & l'a mise en pratique plusieurs fois avec succès; puisqu'on lit dans son recueil d'observations, qu'il a obtenu du forceps, dans la circonstance malheureuse qui nous occupe, des avantages qu'on rechercheroit vainement ailleurs. Un de ces Accoucheurs qui paroissent avoir imité *Smellie*, recommande d'introduire une seule branche du forceps sur la face de l'enfant; mais que peut-on en attendre (a)?

## S E C T I O N I I.

*Accouchement contre-nature de la premiere espece, où l'enfant présente les pieds.*

Premiere  
espece d'Ac-  
couchement  
où les pieds  
se présen-  
tent.

1133. Nous ne répéterons point ici ce qui a été dit au §. 685 sur les signes caractéristiques de cette espece d'accouchement. Nous ferons remarquer seulement qu'aucune autre ne pré-

---

(a) Nous n'indiquons ici que sommairement l'utilité du forceps pour l'extraction de la tête de l'enfant après la sortie du tronc, nous réservant d'en détailler tous les avantages dans la quatrième partie de cet ouvrage, où nous exposerons aussi les indications particulieres, que présente l'hydropisie de la tête ou du bas-ventre; ces conformations monstrueuses qui peuvent rendre très-difficile l'Accouchement où l'enfant vient en présentant les pieds, &c.

sente moins d'indications particulieres ; parce que la situation de l'enfant est telle que la plus grande largeur des fesses , des épaules & de la tête , vient successivement se présenter diagonalement à l'entrée du bassin , si l'Accoucheur a le soin de maintenir ces parties dans leur direction naturelle.

1134. Dans cette espece d'Accouchement , on essaiera , aussi-tôt que la poche des eaux sera ouverte , de dégager les pieds , en introduisant plusieurs doigts dans le vagin ; & si on ne le peut , on se contentera de les diriger convenablement , en attendant qu'ils soient assez descendus , pour être accrochés de ces mêmes doigts & amenés au dehors. Mais on ira les prendre à l'entrée de la matrice , en y introduisant toute la main , lorsque la femme éprouvera des accidens.

Indications  
particulieres  
que présente  
la premiere  
espece d'Accouchement  
où l'enfant  
vient par les  
pieds.

1135. Quand les fesses seront sorties , on finuera le long du ventre de l'enfant , l'index & le doigt du milieu de la main gauche , pour examiner l'état de l'ombilic , & le relâcher , s'il est menacé de rupture , en le faisant descendre comme il est dit au §. 1112 & suivant. On enveloppera ensuite d'un linge sec toutes les parties sorties ; on embrassera de la main droite la hanche droite de l'enfant , & de l'autre la hanche gauche , pour tirer obli-



quement en en-bas , jusqu'à ce qu'on éprouve quelques difficultés ; alors on dirigera les efforts autrement , & les mains n'agiront plus qu'alternativement , de la maniere suivante.

1136. De la main droite , on tirera sur la hanche , qu'elle embrasse , en relevant les parties déjà sorties vers l'aine droite de la femme ; & aussi-tôt après on en fera autant de la main gauche , en reportant ces mêmes parties obliquement en en-bas , & suivant une ligne qui tendroit à passer sous la cuisse gauche de la mere. On répétera alternativement la même chose ; mais en agissant très-lentement , & en donnant aux mouvemens qu'on fera décrire aux pieds de l'enfant , une assez grande étendue pour dégager à chaque fois une portion du tronc (a).

---

(a) La pratique fait mieux sentir les avantages de cette maniere d'agir , qu'on ne peut les faire connoître ici , où nous ferons remarquer seulement qu'elle est moins fatigante pour l'enfant , que si l'on tiroit directement selon la longueur du tronc ; parce qu'il faut moins d'efforts pour le faire avancer. L'Accoucheur , d'ailleurs , peut se dispenser de ces futiles & embarrassantes précautions , que quelques-uns ont recommandées , pour se maintenir dans une situation fermée & stable ; telles que d'écarter les pieds à angle de quarante-cinq degrés , ou environ , de se faire soutenir par-derriere au moyen d'un aide , &c.



1137. Quand il fera temps de dégager les bras de l'enfant, on relevera le tronc obliquement vers l'iane droite de la femme, ou on le soutiendra de la main gauche, pendant que de l'autre on abaissera le bras droit, qui est en-dessous, conformément aux principes établis ailleurs : l'ayant ensuite enveloppé du même linge que le tronc, on portera le tout en en-bas, & vers la cuisse gauche de la femme; & on le soutiendra de la main droite, tandis que de la gauche on dégagera le second bras de dessous le *pubis*.

1138. Après avoir satisfait à tout ce qui concerne l'abaissement des bras, on introduira le long du col de l'enfant, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, pour examiner la situation de la face respectivement au détroit supérieur, & la mettre de côté, si elle s'en est écartée, ou pour l'aider à se tourner en-dessous, quand la tête est descendue dans l'excavation du bassin.

1139. On portera ensuite l'un de ces mêmes doigts à l'entrée de la bouche de l'enfant, & on continuera d'extraire la tête selon les préceptes établis ci-devant.



## SECTION III.

*Accouchemens contre-nature de la seconde espece ,  
où l'enfant présente les pieds.*

Seconde  
espece d'Ac-  
couchement  
où les pieds  
se présen-  
tent.

1140. Cette seconde espece d'accouchement contre-nature est, après celle que nous venons de décrire, la moins défavorable de toutes celles qui exigent qu'on amene l'enfant par les pieds. La situation de ce dernier à l'égard du bassin, paroîtra la même dans l'une & l'autre espece, si l'on ne considère que le rapport des dimensions de ces parties. La seule différence qu'on y remarque, vient de ce que le dos de l'enfant dans la premiere espece, répond au côté gauche de la mere, & dans la deuxieme, au côté droit.

1141. De cette légère différence naissent cependant les indications curatives particulieres que nous offre cette derniere espece d'accouchement.

Indications  
particulieres  
que présente  
la seconde  
espece d'Ac-  
couchement  
où l'enfant  
vient par les  
pieds.

1142. On se conduira comme dans le cas précédent, jusqu'à ce que les fesses de l'enfant paroissent à la vulve; mais à cette époque, on introduira deux doigts de la main droite vers l'ombilic, afin de relâcher le cordon s'il est trop tirailé: ensuite on embrassera de cette main la hanche droite à peine

dégagée de dessous le *pubis*, & de la main gauche celle qui est en arriere, sans trop ferrer le ventre de l'enfant : on tirera alternativement sur l'une & l'autre, en portant obliquement les extrémités inférieures de l'enfant de haut en bas, & de bas en haut, & en suivant une ligne qui passeroit de l'aîne gauche de la femme au-dessous de la cuisse droite. On répétera ces mêmes mouvemens jusqu'au moment d'abaisser les bras, & on observera soigneusement de ne jamais tordre le tronc de l'enfant selon son axe.

1143. L'Accoucheur alors soutiendra de sa main droite le corps de l'enfant vers l'aîne gauche de la femme, pendant que de la main gauche il abaissera le bras qui est en-dessous : ensuite, portant le tronc en en-bas & vers la cuisse droite, il dégagera le second bras de dessous le *pubis*, en l'entraînant, comme il convient, de la premiere main.

1144. On examinera immédiatement après si la face de l'enfant regarde le côté gauche du bassin ; on la tournera ainsi lorsque cette position n'aura pas lieu, & on la dirigera ensuite vers le milieu du *sacrum*, dès que la tête aura franchi le détroit supérieur, pour achever l'Accouchement comme il a été dit ci-devant.

## S E C T I O N I V.

*Accouchemens contre-nature de la troisieme espece ;  
où l'enfant présente les pieds.*

Troisieme  
espece d'Accouchement  
où les pieds  
se présentent.

1145. La position des pieds qui constitue cette espece d'Accouchement est assez rare , & il s'en faudroit de beaucoup qu'elle fût aussi favorable que les deux premieres , si l'enfant ne s'en détournoit pour ainsi dire comme de lui-même , à mesure qu'il se dégage , & s'il ne revenoit insensiblement à l'une de celles-ci.

Indications  
particulieres  
que présente  
la troisieme  
espece d'Accouchement  
où l'enfant  
vient par les  
pieds.

1146. On ne fauroit faire prendre trop de bonne heure cette direction au tronc de l'enfant , lorsqu'il présente les pieds , dans la position où les talons répondent au *pubis* & les orteils au *sacrum* ; afin de détourner la face à propos de dessus la saillie sacro-vertébrale , & d'empêcher que la tête ne vienne présenter sa plus grande longueur parallèlement au plus petit diamètre du détroit supérieur.

1147. On ne doit cependant pas toujours juger de la véritable situation de la tête respectivement à ce détroit , par la position qu'on a donnée au tronc , ni même de celle du tronc d'après la situation des pieds ; car très-souvent on se tromperoit au désavantage de l'enfant :



la face pouvant se trouver de côté pendant que la poitrine est en-dessous, & que les pieds sont encore dans une autre direction ; & *vice versa*.

1148. Aussi-tôt que les pieds de l'enfant seront au-dehors, on en dirigera la pointe vers le côté droit, ou vers le côté gauche du bassin, & un peu en-dessous, pour les ramener à la première ou à la seconde position : on tournera la poitrine vers le même endroit, à mesure que le tronc se dégagera ; & quand les épaules seront assez descendues, on s'assurera de la position de la tête, en examinant, au moyen d'un doigt introduit le long du col, si la face a subi le même déplacement, & si elle s'est tournée vers le côté où l'on a dirigé la poitrine.

1149. Si le détroit supérieur étoit un peu resserré de devant en arrière, il seroit utile de conserver au tronc de l'enfant sa position primitive, c'est-à-dire, de faire descendre le dos directement derrière le *pubis* : il faudroit même le ramener à cette position si l'une des deux premières avoit lieu, parce qu'il descendra plus facilement. Mais alors, dès l'instant que les épaules auront franchi le détroit dont il s'agit, il ne faudra pas oublier de tourner la face de côté, en avançant plusieurs doigts sur

l'une des joues de l'enfant , & non en roulant le tronc sur son axe.

De la mauvaise position que la tête prend quelquefois dans ce cas. 1150. Un Accoucheur instruit n'enclavera jamais la tête selon sa plus grande longueur entre le *pubis* & le *sacrum* , en tirant l'enfant par les pieds ; s'il a toujours présent à l'esprit le rapport des dimensions de cette partie avec celles du bassin : mais il ne peut se promettre de ne jamais être appelé dans le cas où la tête sera fixée de cette manière , pour opérer ce que d'autres auront vainement tenté de faire. Si cet accident est quelquefois l'effet des efforts naturels de l'Accouchement , bien plus souvent il ne dépend que des manœuvres mal dirigées de l'Accoucheur, trop asservi au précepte illusoire de ceux qui ont recommandé de faire toujours venir la face en-dessous.

1151. Il est rare , en pareil cas , que l'enfant vive encore quand on est appelé en second pour achever d'en délivrer la mère ; soit que l'Accoucheur , qui n'a su prévenir ce fâcheux événement , ait tiré fortement sur le tronc , & se soit en quelque sorte épuisé avant d'avouer son impuissance , comme cela n'est que trop ordinaire ; ou qu'il n'ait fait encore aucun effort semblable.

De la manière de pla- 1152. Quand la tête est ainsi retenue au détroit supérieur , il faut l'en dégager , en la

repoussant un peu, & tourner ensuite la face de côté. On ne doit jamais espérer ce déplacement des seuls efforts qu'on pourroit exercer sur le tronc, qui est au-dehors, soit en le roulant indifféremment selon son axe, en le refoulant un peu, ou autrement; car tous ces mouvemens sont d'autant plus libres, & réussissent d'autant moins, que le col de l'enfant a été plus tirailé. Les efforts qu'on emploie sur le tronc, n'agissent d'ailleurs sur la tête, qu'autant que l'on donne aux mouvemens dont il s'agit, beaucoup plus d'étendue que leurs bornes naturelles ne le permettent, pour le bien de l'enfant; ce qui devient alors très-dangereux s'il est encore vivant.

1153. Pour déplacer la tête comme il convient, on doit commencer par abaisser les bras de l'enfant avec tout le ménagement possible; on introduit ensuite une main dans le vagin, ou plusieurs doigts seulement, pour repousser un tant soit peu l'occiput au-dessus du *pubis*; détourner le front de devant l'angle sacro-vertébral, & le placer vis-à-vis l'une des symphyfes sacro-iliaques: mais de préférence vers la droite. Après cela on continue d'extraire la tête, comme dans le cas le plus ordinaire.



## SECTION V.

*De la quatrieme espece d'Accouchement contre-nature , où l'enfant présente les pieds.*

Quatrieme  
espece d'Ac-  
couchement  
où les pieds  
se présen-  
tent.

1154. La situation de l'enfant dans cette quatrieme espece d'Accouchement est telle que la face vient toujours en-dessus. Si le plus souvent elle se détourne un peu de la symphyse du *pubis* à mesure que la tête se rapproche du détroit supérieur , elle ne manque jamais de se placer au-dessous de cette symphyse aussitôt qu'elle a franchi ce même détroit : ce qui rend l'Accouchement plus difficile , & plus laborieux que dans les trois premieres especes.

Opinion  
des Accou-  
cheurs sur  
cette espece  
d'Accouche-  
ment.

1155. La plupart des Accoucheurs , moins effrayés des difficultés que la face de l'enfant éprouve à se dégager de dessous les os *pubis* , que du phantôme qu'ils se font presque toujours fait en vain , à l'occasion de la retention du menton sur le rebord supérieur de ces mêmes os , où l'enfant reste , disent-ils , comme accroché , ont recommandé de tourner la face exactement en-dessous , en roulant le tronc sur son axe , dès que les hanches sont dégagées. Si on exécutoit ponctuellement ce précepte , quoique dicté dans des vues très-salutaires , il pourroit avoir les mêmes



suivies que celles qu'on se proposeroit d'éviter ; car en conduisant la face de l'enfant en-dessous , avant que la tête ait franchi le détroit supérieur , le menton pourroit également s'accrocher en arriere , ou bien l'on exposeroit la tête à s'engager en présentant sa plus grande longueur selon le plus petit diametre de ce détroit.

1156. Deux hommes des plus célèbres , l'un parmi nous , & l'autre chez les Anglois , ont prescrit de mettre la face de l'enfant simplement de côté , ou de la tourner tout au plus vers l'une des symphyfes sacro-iliaques. S'ils ont mieux connu les rapports des dimensions de la tête avec celles du bassin , que ceux qui les avoient précédés , ils paroissent s'être plus occupés à dévoiler les défauts de la méthode de ceux-ci qu'à la perfectionner. Ces derniers , en tournant la poitrine de l'enfant en-dessous , laissoient presque toujours , mais contre leur intention , la face de côté ; pendant que la plupart aujourd'hui laissent cette partie sur le *pubis* en tournant seulement la poitrine de côté.

1157. Pour tracer plus clairement la maniere dont on doit se conduire en pareil cas , nous distinguerons trois temps dans l'espece d'Accouchement dont il s'agit. Dans le pre-

Indications  
particulieres  
que présente  
cette espece  
d'Accouchement.

mier , les pieds de l'enfant sont encore contenus dans la matrice : dans le second , l'enfant est sorti jusqu'aux lombes , & les eaux sont écoulées depuis long-temps : dans le troisieme , les épaules sont au-dehors ou paroissent à la vulve , & la tête est déjà adaptée au détroit supérieur.

1158. Dans le premier temps , dès que l'Accoucheur pourra saisir , d'une main , les pieds de l'enfant , il en tournera la pointe en dessous , en tirant presque directement en en-bas. Il aura soin dans la suite , de placer la poitrine , à mesure qu'elle se dégagera , au moins vis-à-vis l'une des symphyfes sacro-iliaques , mais de préférence au-devant de la droite ; & d'en faire autant à l'égard de la face quand les épaules seront sorties. Ce changement s'opere facilement alors ; mais il n'en est pas de même dans le deuxieme temps ; parce que les épaules & la tête étant plus étroitement embrassées par la matrice , suivent plus difficilement & plus imparfaitement , le mouvement qu'on imprime aux parties qui sont au-dehors.

1159. Dans la conversion qu'on doit faire subir à l'enfant dans ce second temps , on aura égard , 1<sup>o</sup>. au rapport de la poitrine avec les symphyfes sacro-iliaques , afin de

la tourner vers celle dont elle fera la plus voisine : 2°. on observera d'embrasser la partie inférieure du tronc de l'enfant le plus près possible de l'entrée de la matrice : 3°. de n'agir , pour opérer ce déplacement , que dans l'intervalle des douleurs. Quant à la maniere de le faire , voici celle qui nous paroît la plus convenable.

1160. On saisira l'enfant par les hanches , ou même un peu plus haut , en introduisant à l'entrée du vagin , les quatre doigts de chaque main ; les uns du côté des lombes , & les autres au-dessous du *pubis*. On agira d'abord comme pour refouler en dedans la partie inférieure du tronc , & aussi-tôt après on la fera descendre , de ce qu'elle aura paru remonter ; on répétera ces mouvemens plusieurs fois de suite , & , en les continuant , on inclinera la poitrine vers la symphyse sacro-iliaque , où l'on se propose de tourner la face : on la fera même passer un peu au-delà de cette symphyse , selon le conseil de *Smellie* , pour la ramener ensuite vis-à-vis : ayant égard en cela à la mobilité naturelle du col de l'enfant , & à la torsion dont il est susceptible , sans perdre de vue l'observation que nous avons fait faire , au §. 1152.

1161. Malgré toutes ces précautions , on ne doit pas se flatter de faire prendre constamment à la tête cette position favorable , qu'on s'efforce de lui procurer ; car la face reste quelquefois au-dessus du *pubis*. Ce dernier cas est des plus dangereux pour l'enfant , si l'on n'y fait attention , avant de tirer sur le tronc , par rapport à l'état de torsion forcée où est alors le col. Après avoir tourné la poitrine en-dessous , comme nous venons de le dire , il faudra donc , aussi-tôt qu'on pourra toucher la tête , s'assurer avant tout de sa véritable position.

Précau-  
tion à ob-  
server rela-  
tivement à  
l'abaissement  
des bras.

1162. Il arrive presque toujours , quand on tourne ainsi le tronc de l'enfant selon son axe , qu'un des bras se place obliquement derrière le col , & au-dessous de l'occiput , par lequel il se trouve ensuite plus ou moins ferré contre l'un des os *pubis* ; ce qui rend son abaissement plus difficile , & la descente de la tête souvent plus laborieuse.

1163. Quand l'Accoucheur n'a pas su détourner à propos la face de l'enfant de dessus le *pubis* , s'il s'en apperçoit au moment où la tête ne fait que s'appliquer au détroit supérieur , il peut encore espérer de la déplacer en se conduisant comme nous venons de le recommander : mais il ne doit rien se promettre



promettre de cette maniere d'agir , lorsqu'une personne ignorante a tiré inconfidérément sur le tronc , à deſſein d'extraire la tête , ainſi retenue ; ou lorsque la nature s'est long-temps efforcée de l'expulſer.

1164. Il eſt extraordinairement rare , qu'en pareil cas ce ſoit le menton qui ſe trouve retenu , & comme accroché au rebord des os *pubis* ; preſque toujours c'eſt le milieu de la face , à-peu-près vers la racine du nez : ce qui fait que la tête , alors plus ou moins engagée , eſt bien plus difficile à déplacer. La même remarque doit être faite à l'occaſion de la troiſieme poſition , lorsque la face deſcend directement au-devant de la faille du *sacrum* ; car ce n'eſt pas le menton qui s'arrête communément ſur cette partie.

De la maniere dont la tête peut s'arrêter au détroit ſupérieur , dans cette eſpece d'Accouchement.

1165. L'enfant , le plus ſouvent , eſt victime de cette mauvaſe poſition de la tête : ſ'il n'eſt pas toujours privé de la vie , on doit en eſpérer bien peu , lorsque la Sage-Femme , ou l'Accoucheur avoue ſon incapacité & en fait appeller un ſecond.

1166. Pour déplacer la tête ainſi retenue à l'entrée du baſſin , on doit agir immédiatement deſſus ; afin d'éviter l'écueil , où la mobilité du tronc , en pareilles circonſtances , a précipité pluſieurs accoucheurs , qui croyoient

De la maniere de déplacer la tête en pareil cas.

avoir mis la face de l'enfant de côté , ou en dessous ; parce qu'ils y avoient aisément tourné la poitrine (a). Ce mouvement de rotation de la part du tronc , est toujours d'autant plus libre & plus facile , que le col de l'enfant a été plus tirailé , comme nous l'avons remarqué ci-devant : on ne fait que tordre ce dernier sur lui-même en agissant de cette maniere , & faciliter la séparation du tronc d'avec la tête.

1167. Après avoir dégagé les bras de l'enfant , avec précaution , sur-tout s'il est encore vivant , on en soutiendra le tronc au moyen de la main gauche , & on introduira la droite le long de la partie postérieure du col , pour refouler l'occiput au-dessus de l'angle sacro-vertébral , & le tourner vers l'une des symphyfes sacro-iliaques , même vers l'une des cavités cotyloïdes , si on le peut : pendant qu'on détourne ainsi l'occiput de la saillie du *sacrum* , il faut observer de faire rouler le tronc , qui est au-dehors , dans le même sens. Lorsque la tête fera complètement descendue dans le bassin , on placera la face en dessous ; pour l'extraire comme il convient.

---

(a) V. *Delamothe* , entre autres , *Observ.* 275 , &c. nouv. édit.

## ARTICLE III.

*Accouchemens contre-nature du second genre , ou dans lesquels l'enfant présente les genoux.*

1168. La réunion de toutes les choses , sans lesquelles l'Accouchement ne peut s'opérer naturellement , se rencontre si rarement dans la femme dont l'enfant présente les genoux , qu'il est permis de ranger ce genre d'Accouchement dans la classe de ceux qui sont contre-nature , indépendamment des causes qui peuvent rendre tel , celui qui s'annonce sous les apparences les plus favorables.

Accouche-  
mens où  
l'enfant pré-  
sente les ge-  
noux.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes qui rendent difficile ou contre-nature , l'Accouchement où l'enfant présente les genoux.*

1169. Les obstacles qui s'opposent le plus souvent au vœu de la nature , dans ce genre d'Accouchement , viennent de ce qu'un seul genou se présente à l'entrée de la matrice , pendant que l'autre extrémité , repliée sur elle-même , est retenue sur la marge du bassin , de manière que l'enfant ne peut descendre malgré l'intensité des efforts qui tendent à l'expulser.

Causes  
particulières  
qui rendent  
difficile l'Ac-  
couchement  
où l'enfant  
présente les  
genoux.

1170. Ce ne feroit pas non plus fans de grandes difficultés , que l'Accouchement pourroit s'opérer naturellement, quand les deux genoux se présenteroient en même temps ; parce qu'ils s'appuient, en descendant , sur la partie recourbée du *sacrum* , où ils s'arrêtent ; pendant que les pieds , poussés par les fesses , qui sont alors forcées de s'engager , tendent à sortir les premiers : ce qui ne peut avoir lieu qu'autant que le bassin de la femme est très-grand. Dans l'état contraire , l'Accouchement devient impossible sans les secours de l'art.

Causes  
générales  
qui exigent  
les secours  
de l'art,  
quand l'en-  
fant présente  
les genoux.

1171. A ces premieres causes qui établissent fréquemment la nécessité des secours de l'art , dans l'Accouchement où l'enfant présente les genoux , il faut ajouter toutes celles dont il est parlé ci-devant ; telles sont les convulsions , la perte , &c. Voyez §. 1031 , & suivant.

## S E C T I O N I I.

*Différences essentielles des Accouchemens où l'enfant présente les genoux , de leurs caractères, & des indications qu'ils nous offrent.*

Caractères  
des Accou-  
chemens où  
l'enfant pré-

1172. Les différences essentielles des Accouchemens , dans lesquels l'enfant présente les genoux, ainsi que leurs caractères , ayant



été déjà exposés au §. 719 & suivans , il nous reste ici à faire connoître les indications que nous offre ce genre d'Accouchement. Parmi ces indications , il y en a de générales & de particulieres. Celles-ci se déduisent de la situation respective des genoux , soit à l'égard d'eux-mêmes , soit à l'égard du bassin de la mere , & des accidens qui compliquent le travail. Les indications générales sont les mêmes que dans les Accouchemens contrenature du premier genre , ou dans lesquels l'enfant présente les pieds.

1173. On a cru qu'il étoit à propos de dégager ces derniers toutes les fois que les genoux se présentoient : mais loin de donner un pareil précepte , nous poserons comme une regle invariable , de n'aller prendre les pieds qu'autant que le travail sera compliqué d'accidens ; que les genoux seront encore à l'entrée du bassin , ou susceptibles d'y être aisément repouffés. Dans les autres cas , il faut laisser descendre les genoux , & se contenter de favoriser leur progression , en les écartant des différens endroits du bassin , où ils pourroient s'arrêter ; pour les accrocher de l'index de chaque main , un peu recourbé sur le pli du jarret , lorsqu'ils seront assez avancés , & achever ainsi de les dégager.

Indications  
générales  
que nous  
offrent ces  
Accouche-  
mens.

1174. Ces secours , qui ne font , dans le cas dont nous venons de parler , que d'une utilité , pour ainsi dire relative , deviennent absolument nécessaires , lorsque la femme est épuisée , ou que des accidens graves exigent qu'on termine l'Accouchement sans délai. Si les genoux sont encore fort éloignés , dans le moment où l'on est obligé d'opérer , il faut les repousser au-dessus de la marge du bassin , en introduisant la main , & aller prendre les pieds. On se conduit de la même manière quand les genoux poussés par les efforts du travail , sont venus s'arrêter sur la partie recourbée du *sacrum* , & que les pieds sont descendus au même point , mais d'un autre côté , de sorte que la longueur des jambes se présente de front : on repousse alors les premiers & on amène les pieds. Mais on agit différemment lorsque les genoux sont très-avancés , & les pieds encore fort haut ; on s'efforce de les entraîner au moyen des doigts recourbés sur le pli des jarrets , comme on le remarque au § précédent : au défaut des doigts on a recours aux lacs.

De l'utilité  
des lacs dans  
les Accou-  
chemens où  
l'enfant pré-

1175. On préfère à tout autre un ruban de fil large d'un pouce & long d'une aune : on le plie en deux ; on en adapte l'anse en manière de chaperon sur le bout de l'index ,

& on l'assujettit ainsi en tirant plus ou moins de l'autre main, sur les deux chefs. On introduit ce doigt couvert du lacs sur le côté externe du genou : on l'insinue entre la jambe & la cuisse de l'enfant, en le recourbant sur le pli du jarret, de sorte que son extrémité s'avance jusqu'au côté interne, en parcourant toute la longueur de ce même pli : on porte l'anse du lacs assez loin, pour qu'on puisse le fixer du bout du pouce, dirigé à l'opposé du doigt, de manière qu'ils embrassent le genou exactement entre eux. Pendant qu'on retient l'anse du lacs fixée par le moyen du pouce, contre la face interne du genou, on dégage l'index du pli du jarret, où il s'est déchargé du ruban, pour venir le reprendre de l'autre côté, avec le pouce, & l'entraîner au-dehors. Il n'est jamais nécessaire d'appliquer deux lacs, un sur chaque genou, parce qu'un seul suffit.

fente les genoux, & de la manière de les appliquer.

1176. Le lacs étant placé de la sorte sur le pli du jarret, l'on en saisit les deux chefs d'une main, en leur faisant faire quelques tours sur plusieurs doigts, s'ils sont assez longs : on tire alors à soi, en suivant l'axe du bassin, pendant que de l'index de l'autre main, appliqué sur la partie externe du second genou, & légèrement recourbé au-dessus, on le tient

fortement rapproché du premier , afin qu'il soit obligé de descendre en même temps , & de suivre la même direction.

1177. Au défaut du lacs , on pourroit utilement , & avec beaucoup moins de peine , se servir d'un crochet mouffe ; comme j'ai employé plusieurs fois , sur le pli des aines , celui qui termine les branches du forceps courbes de la dernière correction de M. Levret , dans quelques cas où les fesses de l'enfant , depuis long-temps étroitement serrées dans le bassin , ne pouvoient s'en dégager. *Voyez* §. 1587. Il est d'ailleurs excessivement rare qu'on soit obligé de recourir à de pareils moyens , lorsque les genoux se sont engagés les premiers.

Du choix  
de la main  
qui convient  
le mieux  
pour opérer  
dans tous ces  
cas.

1178. Soit qu'on ait recours aux lacs , ou bien au crochet dont il s'agit , soit qu'on se propose de repousser les genoux , pour dégager les pieds , ou seulement de diriger les premiers , de manière qu'ils parcourent facilement le canal du bassin , il est assez indifférent de se servir de la main droite , ou de la main gauche. Mais il n'en est pas de même lorsqu'un seul genou s'est engagé , & que la seconde extrémité , retenue au-dessus du bassin , s'oppose à l'Accouchement. Dans ce cas , où il faut au moins aller chercher le pied de



l'extrémité retenue , si l'on ne peut dégager les deux , en repoussant d'abord le genou qui est descendu , la facilité de l'opération dépend du choix de la main qu'on infinue dans la matrice ; & ce choix doit être dicté par la situation respective des deux extrémités inférieures de l'enfant , de même que par la situation particuliere de celle qui est arrêtée sur l'entrée du bassin ; de sorte que , tantôt il faut introduire la main droite , & tantôt la main gauche.

#### ARTICLE IV.

*Des Accouchemens contre-nature du troisieme genre , ou dans lesquels l'enfant présente les fesses.*

1179. En se rappelant ici ce que nous avons dit ailleurs des causes communes des Accouchemens contre-nature & des difficultés que les femmes éprouvent en général à se délivrer , d'elles-mêmes , d'un enfant présentant les fesses , on conviendra que ce genre d'Accouchement peut être mis encore , à juste titre , au nombre de ceux qui sont contre-nature. C'est ainsi que nous allons le considérer , après en avoir parlé dans un autre endroit comme d'un Accouchement naturel.

Des Accouchemens où l'enfant présente les fesses.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes qui peuvent rendre difficiles ou contre-nature les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente les fesses : des différences essentielles de ces Accouchemens & de leurs caractères.*

Causes  
de la difficul-  
té de l'Ac-  
couchement  
où l'enfant  
présente les  
fesses.

1180. Nous ne chercherons pas à déterminer pourquoi l'enfant présente quelquefois le siege, crainte de nous égarer avec ceux qui se sont efforcés d'en donner la raison : nous nous bornerons seulement à l'exposition des causes qui rendent l'Accouchement souvent impossible, en pareil cas, ou du moins très-difficile, & même dangereux sans les secours de l'art. Parmi ces causes il y en a de communes & de particulières ; celles-ci dépendent du volume extraordinaire des fesses de l'enfant, relativement au bassin de la mere, de leur situation, &c. Quant aux causes communes, elles ont fait le sujet d'une de nos sections précédentes.

Différen-  
ces de ces  
mêmes Ac-  
couchemens.

1181. Les différences essentielles que présente ce genre d'Accouchement viennent de la manière dont les fesses se présentent à l'égard de l'entrée du bassin. Tantôt leur situation est telle que le dos de l'enfant répond directe-

ment au *pubis*, ou aux lombes de la mere, & tantôt à l'un de côtés, ou à l'un de ces espaces intermédiaires, que laissent ces premiers points. Nous avons cru devoir fixer ici ces positions variées, au nombre de quatre.

1182. Il n'est pas toujours plus facile de reconnoître la position qui a lieu, que de juger, si ce sont les fesses ou d'autres parties qui se présentent. On y trouve souvent beaucoup de difficultés, sur-tout, avant l'ouverture de la poche des eaux, & quand les fesses sont depuis long-temps engagées & ferrées entre les os du bassin : dans le premier cas elles se trouvent pour ainsi dire au-dessus de la portée du doigt, & dans le second elles sont tuméfiées considérablement. Des Accoucheurs les ont quelquefois pris, mais principalement dans ce dernier cas, pour la tête de l'enfant, dont ils croyoient les tégumens engorgés & gonflés : l'un d'eux en pareille occasion, pensant que la tête étoit enclavée, termina même l'Accouchement avec le forceps. Son erreur, en découvrant dans cet instrument un nouveau moyen d'extraire l'enfant présentant le siege, parut favorable aux progrès de l'art ; mais seulement aux yeux de l'ignorance, ou de la prévention ; car il s'en

Erreur où  
sont tombés  
plusieurs Ac-  
coucheurs,  
à l'occasion  
de ces Ac-  
couchemens.

faut de beaucoup que ce moyen soit alors recommandable. Voyez §. 1585 & les deux suivans.

## SECTION II.

*Des indications que présentent les Accouchemens , où l'enfant présente les fesses.*

Opinion  
des Auteurs,  
sur la ma-  
niere de ter-  
miner ces  
Accouche-  
mens.

1183. L'idée différente qu'on a eue du rapport des dimensions des fesses de l'enfant , avec celles du bassin de la mere , ou plutôt le défaut de ces connoissances , a fait naître plusieurs opinions sur la maniere d'opérer les accouchemens dont il s'agit. Les uns se sont imaginés qu'il falloit toujours repousser les fesses , & dégager les pieds ; pendant que les autres au contraire , ont pensé qu'il falloit commettre l'expulsion de l'enfant aux efforts de la femme : mais la conduite des uns & des autres ne doit pas servir de regles. Les indications que présente ce genre d'Accouchement étant différentes , selon les circonstances qui compliquent le travail , le temps de celui-ci , la situation des fesses , &c.

Indications  
que présen-  
tent les Ac-  
couchemens  
où l'enfant

1184. Quand il n'existe aucun de ces accidens dont il est parlé ci-devant , si les fesses de l'enfant sont petites , & même d'un volume moyen relativement aux diametres du



bassin de la femme , pourvu d'ailleurs qu'elles <sup>présente les</sup> soient bien placées , il faut abandonner l'Ac- <sup>fesses.</sup> couchement aux efforts de la nature , jusqu'à ce qu'elles occupent le fond de cette cavité : mais dans ce moment on favorisera leur sortie , en tirant à foi , pendant la durée de chaque douleur , au moyen de l'index de l'une & de l'autre main , conduit au-dessus des hanches , & recourbé en maniere de crochet vers le pli des aines. Après avoir ainsi dégagé le tronc & les pieds , on acheve l'Accouchement , comme si ces derniers s'étoient présentés naturellement.

1185. Quand l'obliquité de la matrice est considérable , ou lorsque ce viscere contient beaucoup d'eau , le corps de l'enfant se trouve quelquefois tellement incliné relativement à l'axe du bassin de la mere , qu'il ne présente qu'une des fesses : ce qui fait que l'Accouchement ne peut s'opérer seul , à moins que la seconde fesse , retenue sur un des points de la marge du bassin ne se rapproche assez du détroit supérieur pour qu'elles puissent s'y engager l'une & l'autre , ou que la longueur du corps de l'enfant ne devienne à-peu-près parallele à l'axe de ce détroit. Ce changement s'obtient souvent en faisant coucher la femme sur le côté opposé à celui de la déviation de la ma-

trice , pendant les premiers temps du travail , & sur-tout au moment de l'écoulement des eaux. Quand cette précaution ne suffit pas , on introduit une main à l'entrée de la matrice , pour ramener au centre du détroit supérieur , la fesse de l'enfant qui est appuyée sur le rebord du bassin : ou bien , ce qui vaut infiniment mieux , on dégage les pieds.

Du cas où il convient de dégager les pieds , quand les fesses se pressent.

1186. Ce sont ces derniers qu'il faut aller chercher lorsque la femme est menacée de quelque accident , ou qu'elle en éprouve ; lorsque le volume des fesses surpasse tellement la largeur du bassin qu'elles ne peuvent s'y engager , ou qu'elles ne le feroient qu'avec beaucoup de difficulté : parce qu'il est à craindre , dans tous ces cas , que la femme ne s'épuise & ne succombe , avant que ces parties de l'enfant ne soient assez avancées pour être accrochées , & entraînées au moyen des doigts , de la manière décrite dans l'un des paragraphes précédens.

Du cas où l'on ne doit plus tenter de dégager les pieds , quand les fesses se pressent.

1187. L'on ne doit cependant pas entreprendre de dégager les pieds , toutes les fois qu'un accident quelconque exige qu'on termine sans délai , l'Accouchement où l'enfant présente les fesses : cette méthode ne peut être mise en pratique sûrement , qu'autant qu'elles sont encore à l'entrée du bassin , ou qu'elles

y sont si peu engagées, qu'il est facile de les repousser. Lorsqu'elles occupent le fond de cette cavité, qu'elles y sont fortement ferrées, & sur-tout, quand elles ont franchi l'orifice de la matrice, il ne faut plus penser à dégager les pieds; parce qu'on exposeroit alors la mere & l'enfant à un péril trop éminent.

1188. Dans ces derniers cas, il faut s'efforcer d'entraîner les fesses avec le doigt index de chaque main, recourbé en maniere de crochet, sur le pli des aines: si on ne le pouvoit par ce moyen, on auroit recours aux lacs ou aux crochets mouffes, tels que ceux qui terminent les branches du forceps. A ne considérer que la matiere de ces divers instrumens, & leur maniere d'agir, le lacs paroîtra, sans doute, mériter la préférence: mais son application est si difficile que ce n'est qu'avec une sorte de répugnance que nous le comptons ici au nombre des ressources de l'art.

De l'utilité des lacs ou des crochets mouffes, dans le cas où l'enfant présente les fesses.

1189. Pour se servir du lacs utilement, il faut qu'il soit appliqué sur le pli de l'aine, de maniere qu'il embrasse le haut de la cuisse: mais comment le placer? il est plus facile de le concevoir que de l'exécuter. Ayant plié le ruban dans son milieu, on en adapte l'anse sur le bout du doigt index d'une main, comme

De la maniere d'appliquer ces lacs.

pour l'appliquer sur le pli du jarret. On infinue ce doigt au-dessus de l'une des hanches de l'enfant ; on le recourbe du côté de l'aine entre la cuisse & le ventre , & on l'avance aussi loin qu'il est possible , vers les parties sexuelles. On introduit alors un crochet convenable entre les cuisses de l'enfant , en le dirigeant de l'extrémité du pouce de la même main chargée du lacs ; on tourne la pointe de ce crochet vers le bout du doigt qui est muni du ruban , & l'on fait enforte d'accrocher l'anse de ce dernier & de l'entraîner au-dehors : mais on n'y parvient souvent qu'après beaucoup de tentatives , fatigantes pour les parties de la mere & celles de l'enfant. Quand on réussit à appliquer le lacs , de cette maniere , on en fait usage comme nous l'avons prescrit à l'occasion des genoux.

Du danger  
d'extraire  
les fesses de  
l'enfant avec  
le forceps.

1190. On a déjà vu comment l'usage du forceps s'étoit introduit dans la pratique des Accouchemens où l'enfant présente le siege : si l'application de cet instrument est plus simple que celle du lacs , il s'en faut de beaucoup que sa maniere d'agir soit aussi sûre pour l'enfant : ce moyen est même si dangereux , qu'on ne devoit s'en servir , tout au plus , s'il n'en existoit pas d'autres , que quand l'enfant est mort. Voyez §. 1586 & suiv.



1191. Les crochets mouffes méritent la préférence dans tous les cas : nous n'avons pas la gloire de les avoir propofés le premier , plufieurs l'ayant fait avant nous. La facilité de les appliquer & la fimplicité de leurs effets , comparées à la difficulté de placer le lacs & au danger que traîne à fa fuite l'ufage du forceps , devroient à jamais faire profcire ces derniers.

De l'utilité  
des crochets  
mouffes  
pour extraire  
les fesses  
de l'enfant.

1192. Les crochets dont il s'agit doivent être longs d'un pouce & un quart , ou environ , plus arrondis qu'applatifs , & terminés par une efpece d'olive : leur tige , longue d'un pied , doit être un peu recourbée pour s'accommoder à la convexité de la hanche de l'enfant , & conformée d'ailleurs de maniere qu'elle puiffe s'unir à un fecond inftrument femblable , & former au befoin une efpece de forceps. Au défaut de ces crochets , je me fuis plufieurs fois fervi avec fuccès de celui qui termine les branches du forceps courbe.

1193. Un feul peut fuffire pour extraire les fesses de l'enfant quand elles font engagées diagonalement , pourvu qu'on le place fur le pli de l'aine , qui répond au *sacrum* de la mere : mais lorsqu'elles fe préfentent dans la troifieme ou quatrieme pofition , & qu'elles font

fortement ferrées dans le bassin , comme les obstacles qui s'opposent à leur sortie , sont beaucoup plus grands , il fera peut-être nécessaire d'appliquer deux de ces crochets , pour s'en servir comme d'une espece de forceps.

### S É C T I O N I I I.

*Des caractères de la premiere espece d'Accouchement , où l'enfant présente les fesses ; & de la maniere d'aller chercher les pieds en pareil cas.*

De la premiere espece d'Accouchement où l'enfant présente les fesses.

1194. Dans cette espece d'Accouchement, les fesses se présentent diagonalement à l'entrée du bassin ; de sorte que la hanche gauche de l'enfant répond à la cavité cotyloïde droite de la mere , & la hanche droite à la symphyse sacro-iliaque gauche. C'est de toutes les positions des fesses la plus favorable à leur issue , soit qu'elle s'opere naturellement ou non.

De la maniere d'opérer.

1195. Quand les circonstances qui compliquent le travail de l'Accouchement , exigent qu'on amene l'enfant par les pieds , l'Accoucheur ira les prendre de sa main gauche , qu'il introduira dans la matrice , en la passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite. Il repouffera d'abord les fesses , si elles ont commencé à s'engager , & les placera sur la

fosse iliaque gauche : ensuite en insinuant la main le long de la partie postérieure des cuisses & des jambes de l'enfant , si elles sont allongées vers la poitrine , il ira chercher les pieds , qu'il accrochera simplement du bout des doigts un peu recourbés , pour les entraîner à l'entrée du vagin : il les embrassera différemment alors , pour les dégager entièrement , & il continuera d'opérer l'Accouchement , comme si ces mêmes parties s'étoient présentées naturellement , dans la première position. Voyez §. 1133 & suivans.

## SECTION IV.

*Des caractères de la seconde espèce d'Accouchement , où l'enfant présente les fesses ; & de la manière de l'opérer.*

1196. Dans cette espèce d'Accouchement , De la seconde espèce d'Accouchement où l'enfant présente les fesses.  
comme dans la première , les fesses présentent leur plus grande largeur diagonalement à l'entrée du bassin ; mais de manière que la hanche droite de l'enfant répond à la cavité cotyloïde gauche , & la hanche gauche à la symphyse sacro-iliaque droite.

1197. Lorsque l'Accouchement ne peut se faire naturellement , & qu'on juge l'extraction de l'enfant par les pieds préférable à toute autre De la manière d'opérer.

méthode , on doit introduire la main droite dans la matrice , en passant au-devant de la symphyse sacro-iliaque gauche , & en suivant le derriere des cuisses de l'enfant , pour aller prendre les pieds , & terminer l'Accouchement ; comme celui de la seconde espece , où ces extrémités se présentent naturellement. *Voyez* §. 1140. & suivans.

### S E C T I O N V.

*Des caractères de la troisieme espece d'Accouchement où l'enfant présente les fesses ; & de la maniere d'opérer dans ce cas.*

De la troi- 1198. La position des fesses qui constitue  
sieme espece cette espece d'Accouchement est telle , que  
d'Accouchement où les le dos de l'enfant répond à la ligne blanche ,  
fesses se pré- & au *pubis* de la mere ; la face & la poitrine  
sentent. regardant la partie postérieure de la matrice.

Opinion 1199. Cette position qui est beaucoup plus  
de quelques- rare que les précédentes , seroit aussi bien  
uns sur cette moins favorable à l'Accouchement , si les  
position de épaules & la tête de l'enfant dans les  
l'enfant. progrès du travail , ne venoient presque  
toujours se présenter diagonalement à l'en-  
trée du bassin. Ce n'est cependant pas l'i-  
dée qu'en ont eue les Accoucheurs : presque  
tous , considérant cette position comme la



meilleure de toutes celles que les fesses puissent prendre , se sont efforcés , non-seulement d'y maintenir le tronc & la tête à mesure que l'enfant descendoit , mais encore d'y rappeler toutes les autres positions. S'ils avoient observé la marche de la nature avec plus de soin , ils auroient vu qu'elle étoit bien différente , & que le plus souvent , malgré leurs efforts , la face de l'enfant se plaçoit de côté. Loin de les imiter , il faut donc favoriser ce demi-tour latéral des épaules & de la tête , en dirigeant les fesses obliquement comme dans la première , ou dans la deuxième position.

1200. Lorsqu'il est nécessaire d'aller chercher les pieds de l'enfant , on doit introduire la main vers la partie postérieure de la matrice , en suivant le derrière des cuisses & des jambes de l'enfant : on écarte d'abord les fesses du détroit supérieur , en les portant en avant , & au-dessus des os *pubis* , & l'on va saisir les extrémités dont il s'agit. On pourroit dans le premier moment faire décrire aux fesses , le demi-tour dont il est question au paragraphe précédent , s'il ne paroïssoit plus à propos d'attendre pour cela que les pieds soient entièrement dégagés.

De la manière d'opérer cette espèce d'Accouchement.

## SECTION VI.

*Des caractères de la quatrième espece d'Accouchement où l'enfant présente les fesses ; & de la maniere de l'opérer.*

Quatrième  
espece d'Ac-  
couchement  
où les fesses  
se présen-  
tent.

1201. Dans cette quatrième espece d'Accouchement, les fesses sont placées de maniere que le dos de l'enfant regarde la colonne lombaire de la mere, pendant que la face & la poitrine sont situées sous la partie antérieure de la matrice.

Opinion  
qu'on doit  
avoir sur  
cette posi-  
tion de l'en-  
fant, & de la  
maniere d'o-  
pérer.

1202. C'est la moins fréquente & la moins favorable des quatre positions indiquées. La nature trouve le plus souvent alors, tant d'obstacles à se délivrer seule, qu'il vaut toujours mieux déplacer les fesses, & dégager les pieds, quand on s'est rendu de bonne heure auprès de la femme, que d'abandonner celle-ci à des efforts qui pourroient devenir inutiles, & augmenter les difficultés inséparables de cette espece d'Accouchement : on ne doit s'éloigner de cette regle, qu'autant qu'on est appelé trop tard pour la suivre. Dans ce cas d'exception, où les fesses se trouvent comme enclavées dans le fond du bassin, on doit faire en sorte de les entraîner au moyen des doigts introduits dans le pli des aines, ou avec les

crochets mouffes , si les circonstances les requierent. Mais en dégageant ces parties , on doit observer de leur faire décrire le demi-tour dont il a été parlé plus haut , afin de commencer à détourner la face de dessus le *pubis*.

1203. Il est assez indifférent d'introduire la main droite ou la main gauche dans la matrice , pour aller prendre les pieds de l'enfant dans l'espece d'Accouchement dont il s'agit. On introduit l'une ou l'autre dans un état de supination , si les fesses sont déjà engagées dans le détroit supérieur , afin de les repousser plus facilement : ensuite on dirige les doigts réunis , sur l'une des hanches de l'enfant , & le pouce sur l'autre , pour empoigner assez fortement la partie inférieure du tronc , & lui faire décrire un quart de rotation , & même plus si on le peut , de maniere à tourner le dos vers l'une des fosses iliaques de la mere ; savoir , vers la droite quand on se sert de la main droite , & *vice versa*. Après cela , on va chercher les pieds , en avançant la main le long de la partie postérieure des cuisses de l'enfant , & on les entraîne comme dans toutes les positions précédentes.



## ARTICLE V.

*Des Accouchemens contre-nature du quatrieme genre , ou dans lesquels l'enfant presente le sommet de la tête , à l'orifice de la matrice.*

Accouchemens dans lesquels le sommet de la tête se presente.

1204. Les Accouchemens où l'enfant presente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice , feroient toujours les plus avantageux si les loix de la nature étoient immuables dans cette fonction , les femmes exemptes de tout accident , & si le rapport qu'on observe communément entre les diametres de la tête & ceux du bassin , se trouvoit constamment le même ; car les obstacles qui s'opposent à ces Accouchemens, ou qui les rendent difficiles & dangereux , ne viennent que de ces trois sources , réunies ou séparées.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes qui rendent contre-nature ou difficiles les Accouchemens dans lesquels l'enfant presente le sommet de la tête.*

Des causes qui exigent les secours de l'art dans les Accou-

1205. Ces causes , dont la plupart ont été exposées dans une section particuliere , sont en grand nombre. Celles qui proviennent de la mere dépendent de certaines défautsités



du bassin ; du manque de forces nécessaires chemens où  
 pour l'expulsion de l'enfant ; & de quelques le sommet de  
 accidens qui surviennent avant ou dans le la tête se pré-  
 cours du travail. Celles qui dépendent de sente.  
 l'enfant viennent du volume extraordinaire de  
 sa tête relativement au bassin de la mere ; de  
 la maniere dont elle se présente à l'entrée de  
 cette cavité ; de la présence d'une main , ou  
 d'un pied , qui , l'ayant précédé , l'empêche  
 de s'y engager ; de la direction que lui im-  
 priment , dans sa descente , les forces expultri-  
 ces de la matrice , ou de l'issue prématurée  
 du cordon ombilical , &c.

1206. Quelques-unes de ces causes sont  
 comme innées avec la mere ou l'enfant , &  
 existent avant l'époque du travail de l'Accouche-  
 ment : les autres sont purement accidentelles ,  
 & se manifestent plutôt ou plus tard , soit  
 avant , ou pendant ce même travail. La plu-  
 part de ces causes présentent des indications  
 différentes , à quelques égards , non-seulement  
 selon leur espece & leur intensité , mais en-  
 core selon le temps où elles se manifestent.



## SECTION II.

*Des indications que présentent les Accouchemens où l'enfant présente le sommet de la tête quand le travail est compliqué de quelques-unes des causes énoncées.*

Indications  
que nous  
présentent  
les causes  
énoncées.

1207. Si l'on n'a souvent que peu de chose à faire pour dissiper le danger qui provient de quelques-unes de ces causes, pour écarter les obstacles qu'elles apportent à l'Accouchement, & mettre la femme dans le cas de se délivrer seule ; souvent aussi l'on est obligé de déplacer la tête, de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds ; d'opérer l'Accouchement avec le forceps, ou par le moyen de tout autre instrument.

1208. Quand la tête présente sa plus grande longueur au petit diamètre de l'entrée d'un bassin, un peu resserré de devant en arrière, l'on n'a d'autre indication à remplir que celle de la déplacer, & de lui faire prendre une meilleure position. Si la présence d'une main ou d'un pied s'oppose à la descente de la tête, on fait en sorte de les repousser au-dessus de celle-ci, & de les faire rentrer dans la matrice, à moins que d'autres circonstances n'exigent qu'on agisse différemment. Enfin on

corrige la marche défectueuse de la tête lorsqu'elle ne suit pas celle qui a été tracée, en parlant du mécanisme de chaque espèce d'Accouchement naturel du premier genre.

1209. Toutes les fois qu'il survient une perte abondante, ou qu'il se manifeste tout autre accident grave dans un temps du travail, où la tête de l'enfant conserve encore toute sa mobilité au-dessus de l'entrée du bassin, ou qu'elle est à peine engagée dans ce détroit, & que les eaux de l'amnios sont récemment écoulées, il faut retourner l'enfant & l'extraire par les pieds. Mais il vaut mieux se servir du forceps, quand ces accidens surviennent plus tard, & que la tête est déjà descendue de la moitié de sa longueur; surtout si les eaux sont entièrement évacuées depuis quelque temps. Cet instrument doit être employé exclusivement lorsque la tête occupe le fond du bassin, quand elle a franchi le col de la matrice, & qu'elle est entièrement dans le vagin; car aucun autre moyen ne peut être alors salutaire à l'enfant.

Des cas où il convient alors de retourner l'enfant, & de ceux où le forceps convient exclusivement.

1210. Ce n'est qu'au défaut du forceps, & autant qu'il est impossible de se le procurer sur le champ, qu'il est permis de repousser la tête de l'enfant, à dessein de le faire venir par les pieds, quand elle est entièrement des-

cendue dans le bassin ; encore faut-il , pour y être autorisé , que cette tête ait traversé le détroit supérieur avec aisance , en poussant au-devant d'elle le cercle qui constitue alors le col de la matrice : comme on le remarque le plus souvent chez les femmes menacées de descente de matrice , dont le bassin est très-large du côté de son entrée , & en qui le cercle utérin dont il s'agit conserve quelque roideur. (a). Cette méthode , contraire en apparence , à l'opinion de quelques Auteurs , qui soutiennent qu'il est impossible de retourner l'enfant quand la tête est aussi basse , est bien préférable aux crochets dont la plupart se servent encore aujourd'hui en pareil cas , au défaut du forceps , pour terminer l'Accouchement , lorsqu'ils ont le moindre soupçon de la mort de l'enfant.

---

(a) Nous avons fait remarquer au §. 599 , que la tête de l'enfant pouvoit occuper le fond du bassin , sans avoir franchi l'orifice de la matrice , & qu'il étoit important de bien distinguer ce cas de celui où elle est entièrement dans le vagin. Dans ce dernier , on ne peut plus la repousser , ni retourner l'enfant ; & dans l'autre on peut le faire , si les circonstances exigent qu'on termine l'Accouchement sans délai : mais nous préférons l'usage du forceps , parce qu'il est plus simple , que les effets en sont plus prompts & plus certains.



1211. Les accidens énoncés ne font pas les seuls qui puissent nous jeter dans la triste nécessité de retourner l'enfant, ou de l'extraire avec le forceps quand il présente le sommet de la tête. La foiblesse de la femme, l'issue du cordon ombilical, & la mauvaise conformation du bassin, nous prescrivent souvent les mêmes indications. Presque tous ceux qui ont conseillé & pratiqué l'Accouchement par les pieds, à l'occasion de cette dernière cause, l'ont fait sans avoir égard à l'étendue du défaut de rapport qui existoit entre les dimensions de la tête de l'enfant & celles du bassin de la mere; de sorte que pour un enfant qu'ils ont conservé à la vie par cette méthode, un très-grand nombre en ont été les victimes. Cette méthode ne convient tout au plus que dans le cas où le défaut de proportion qui s'oppose à l'Accouchement est de très-peu de chose : lorsqu'il est plus considérable, il exige l'usage du forceps, l'opération césarienne, ou toute autre, selon l'état de l'enfant : comme on le verra dans la suite de cet Ouvrage.

1212. Ce n'est pas dans les vues d'ajouter aux forces expultrices de la femme, en tirant sur les pieds de l'enfant, ou sur les autres parties qui précèdent la tête, ainsi que le font beaucoup d'Accoucheurs ; qu'on doit entre-

prendre de retourner cet enfant quand la mauvaise conformation du bassin , quoique très-légère , ne permet pas à la tête de s'engager. La structure particulière de celle-ci nous indique sur quel principe nous devons opérer ainsi. Cette structure est telle , que la tête s'affaisse plus aisément selon son épaisseur , & s'engage plus facilement , quand l'enfant vient par les pieds , que lorsqu'elle se présente la première : quoique bien des gens pensent le contraire , & sont dans l'opinion qu'elle offre alors sa plus grande largeur.

### S E C T I O N I I I.

*De la mauvaise situation que la tête prend quelquefois en s'engageant dans le bassin , laquelle position rend contre-nature l'Accouchement où l'enfant présente le vertex.*

Autre cause  
d'Accouchement  
difficile , quand le  
sommet de la  
tête se pré-  
sente.

1213. Quoique la tête de l'enfant se présente convenablement à l'entrée du bassin , l'Accouchement ne peut être facile qu'autant qu'elle fuit dans sa descente la marche qui a été décrite en exposant le mécanisme des différentes espèces d'Accouchemens naturels du premier genre. Lorsqu'elle s'engage autrement , ses plus grands diamètres avancent de front , & viennent se présenter dans toute leur longueur

à ceux du détroit inférieur ; tantôt dans une direction & tantôt dans une autre : ce qui rend l'Accouchement impossible sans les secours de l'art.

1214. Quand la tête suit sa marche naturelle , elle conserve sa flexion antérieure , & le menton reste appliqué sur le haut de la poitrine, jusqu'à ce que la base de l'occiput soit appuyée contre le sommet de l'arcade du *pubis* ; ou sur le bord antérieur du périnée , si la face vient en-dessus. On remarque le contraire dans le cas dont il s'agit ; le menton quitte le haut de la poitrine , & la tête se renverse sur le dos dès qu'elle commence à s'engager ; de sorte que c'est la fontanelle antérieure , ou bien la partie supérieure du front , qui vient à la longue se placer au centre du bassin , ou du détroit inférieur.

1215. M. *Levret* nous offre , dans l'une de ses observations , le tableau le plus exact de cette mauvaise position accidentelle de la tête. Mais, selon cet Auteur, c'est de la situation oblique & latérale du corps de l'enfant , qu'il regarde comme la cause la moins connue des Accouchemens laborieux , d'où proviennent tous les obstacles qui s'opposent à la sortie de cet enfant. Ce sont les épaules , dit-il , arrêtées au détroit supérieur qui empêchent la tête de

Opinion de  
M. *Levret* ,  
sur cette  
mauvaise  
position ac-  
cidentelle.

descendre , soit que la nature s'efforce de l'expulser , soit qu'on entreprenne de l'extraire avec le forceps ou autrement. (a). Si de la *Motte* & *Smellie* ne se sont pas expliqués aussi clairement à l'occasion de cette fâcheuse position, ils ont mieux saisi la véritable indication qu'elle nous offre.

Des causes  
qui forcent  
la tête de  
l'enfant à  
descendre de  
la manière  
dont ils s'agit.

1216. Cette position est l'effet de la direction des forces utérines , & de la manière dont elles agissent sur la tête. On ne l'observe presque jamais que l'obliquité de la matrice , qui en est la cause déterminante, n'ait lieu du côté où répond l'occiput : la direction des forces expultrices dans les autres cas étant assez constamment telle , qu'elles agissent de manière à faire descendre l'extrémité occipitale de la tête. Dans celui dont il s'agit , la direction de ces mêmes forces traverse obliquement la tête de sa base au *vertex* , & de l'occiput au front , de sorte qu'elles agissent au-devant du centre de son mouvement , & la contraignent de se renverser sur le dos , à mesure qu'elle fait un pas en

Erreur de  
M. *Levret* ,  
à ce sujet.

avant. M. *Levret* attribue cet effet primitivement à la situation latérale du *placenta* , & secondement à celle du tronc de l'enfant dans

---

(a) Voyez la seconde Observ. de M. *Levret* , sur les causes & les accidens de plusieurs *Accouchemens* laborieux , 4<sup>e</sup> édit. page 4.



la matrice : en adoptant son opinion , ce feroit adopter une foule d'erreurs dont ce Praticien célèbre n'a pu se garantir , & partager en quelque forte la critique judicieuse à plusieurs égards , mais trop sévère , qu'il en a effuyée (a).

## SECTION IV.

*Des moyens de prévenir & de corriger la mauvaise situation de la tête dont il s'agit.*

1217. M. Levret , presque le seul qui ait parlé de cette mauvaise position de la tête , a recommandé , dans les vues de la prévenir , d'ouvrir la poche des eaux de bonne heure , & d'aller chercher les pieds de l'enfant toutes les fois que la face se présente de côté. Ce précepte, donné avec toute la confiance que peut seule inspirer une longue expérience , a sans doute échappé à la sagacité de son Auteur. Il seroit dangereux de le suivre trop aveuglément ; car des milliers d'enfans qui n'auroient trouvé que de foibles obstacles à leur naissance , seroient victimes d'un pareil procédé : puisque l'Accouchement par les pieds est souvent dange-

Opinion de M. Levret, sur les moyens de prévenir ou de corriger cette position de la tête.

---

(a) Voyez la Pratique des Accouchemens , première Partie , par M. Alphonse le Roy.

reux, & que la face se présente presque toujours de côté dans celui qui se fait naturellement. M. *Levret* n'a pas mieux réussi dans le choix de la méthode qu'il a proposée pour corriger cette mauvaise situation & ramener la tête à sa position naturelle. Dans l'opinion où il étoit que ce sont les épaules, retenues & comme enclavées au détroit supérieur, qui s'opposent alors à l'Accouchement, il s'est contenté de recommander de les déplacer : la face, dit-il, se tournera ensuite d'elle-même en-dessus ou en-dessous, & les obstacles cesseront. Personne ne disconvient que le rapport des épaules au détroit supérieur ne soit alors tel qu'elles ne puissent apporter quelque empêchement à la sortie de l'enfant, même à celle de la tête ; mais très-certainement l'obstacle principal ne provient pas de cette cause. Il ne dépend que de la mauvaise position de la tête même, de ce qu'elle est renversée sur le dos, & qu'elle présente son plus grand diamètre de front ; puisqu'il ne s'agit que de la ramener à sa position & à sa marche naturelle pour mettre la femme dans le cas de se délivrer seule. Nous avons plusieurs fois démontré cette vérité au grand nombre d'élèves qui suivent nos cours ; & ce n'est pas sans étonnement qu'ils ont vu se terminer,

quelques minutes après ce simple déplacement de la tête , des Accouchemens qui résistoient depuis long-temps aux efforts les plus violens & les mieux soutenus de la nature. Si nous avions besoin d'autres preuves pour appuyer notre opinion , nous ne les rechercherions que dans les Ouvrages de *Smellie* , de *de la Motte* & du célèbre *Levret* même , quoique contraire à son assertion.

1218. Il est toujours facile d'empêcher la tête de prendre cette position vicieuse , en s'engageant dans le bassin , & de lui faire décrire sa marche ordinaire : il ne faut , pour cela , que changer à propos la direction des forces utérines , & soutenir pendant quelque temps la partie antérieure de la tête , pour faire baisser son extrémité occipitale. On commencera donc dans les grandes obliquités de matrice , par redresser l'axe de ce viscere & le ramener à-peu-près dans la direction de celui du bassin ; en faisant coucher la femme à cet effet sur le côté opposé à l'obliquité : ou bien on opérera le même déplacement de la matrice par une pression exercée convenablement sur le ventre. Ensuite , au moyen de plusieurs doigts introduits dans le vagin , on soutiendra le front de l'enfant , afin que les efforts naturels agissent sur l'occiput & le fassent des-

De la manière de se conduire en pareil cas , soit pour prévenir ou pour corriger la mauvaise position dont il s'agit.



cedre. Il faut éviter soigneusement alors d'appuyer sur la fontanelle antérieure, & sur ses environs où les os sont très-souples, crainte que l'enfant ne soit victime de la dépression de ces pieces osseuses, & de la compression du cerveau.

1219. On doit agir de même pour redresser la tête de l'enfant & la ramener à sa marche naturelle, quand on n'a pas su prévenir la mauvaise situation dont il s'agit. La femme étant couchée sur le côté opposé à la déviation du fond de la matrice, on repoussera le front autant qu'il sera possible, pendant la douleur, & avec les précautions recommandées. Si l'on ne réussissoit pas complètement de cette manière, il faudroit introduire l'index & le doigt du milieu de l'autre main au-dessus de la protubérance occipitale, pour achever de faire descendre cette région, en tirant à soi; comme si l'on se servoit d'une espee de crochet.

1220. Il est si rare qu'on ne puisse, par ce double procédé, opérer le changement nécessaire, ou convertir la mauvaise position de la tête en une meilleure, qu'il sembleroit inutile de prescrire d'autres moyens. Mais cependant, comme la tête peut être tellement serrée entre les os du bassin que les doigts ne



puissent pénétrer au-dessus de l'occiput, nous en reparlerons dans la suite; lorsque nous traiterons des Accouchemens, où le levier, vulgairement appelé de *Roonhuisen*, peut être de quelque avantage.

1221. Presque toujours la tête s'échappe du bassin, & l'Accouchement se termine à la première, ou à la seconde douleur qui survient après qu'on a corrigé sa mauvaise situation; à moins que d'autres causes ne s'y opposent. Si les circonstances l'exigent, on se sert alors du forceps, ou l'on se conduit différemment.

## SECTION V.

*De la maniere de retourner l'enfant en général, pour l'amener par les pieds, & sur-tout quand il présente le sommet de la tête.*

1222. Lorsqu'on est obligé de retourner l'enfant, dont le sommet de la tête se présente, la poche des eaux est entière ou non, & ce fluide écoulé récemment, ou depuis longtemps. Dans le premier cas, l'enfant est libre en quelque sorte au milieu de la matrice, & dans le second, il s'y trouve tellement ferré que la main ne peut y pénétrer qu'avec une extrême difficulté. C'est dans ce dernier état que nous le supposerons.

Préceptes généraux relatifs à la maniere de retourner l'enfant quand il présente le vertex.

1223. La femme étant placée comme il convient, on doit introduire l'une ou l'autre main dans la matrice, selon la position de la tête qui a lieu. On dégage celle-ci du détroit supérieur, si elle y est engagée, en la repoussant de bas en haut & de derrière en devant : aussi-tôt après on dirige la main sur le front & on porte la tête sur l'une des fosses iliaques, où on la maintient dans la suite au moyen du poignet & de l'avant-bras, pour empêcher qu'elle n'obéisse aux efforts des douleurs, & qu'elle ne redescende, pendant qu'on va prendre les pieds.

1224. Pour parvenir plus facilement à ces derniers, & les amener de même, ayant éloigné la tête suffisamment du détroit supérieur, il faut insinuer la main en suivant le côté du tronc qui est le plus près de la partie postérieure de la matrice. On passe d'abord les doigts réunis sur l'oreille, de-là sur le côté du col, mais en les dirigeant un peu vers le derrière de l'épaule, pour éviter la faillie qu'elle présente : on les conduit ensuite insensiblement sur le flanc & la hanche, d'où l'on va prendre les pieds, en passant sur la cuisse & la jambe. On accroche ces extrémités du bout des doigts légèrement recourbés, & on les entraîne à l'entrée du vagin. Lorsqu'on

ne peut faifir d'abord qu'un feul pied , il faut prendre celui qui répond au côté de l'enfant, que la main a parcouru , à moins qu'il ne foit engagé dans le pli du jarret de l'autre extrémité, comme on le rencontre quelquefois ; car il faudroit alors commencer par dégager celui de cette extrémité. Auffi-tôt que le premier pied eft forti de la matrice , il faut réintroduire la main dans ce vifcere pour prendre le fecond , foit en fuivant le même chemin qu'auparavant , ou le derriere de l'extrémité déjà déployée ; felon la facilité , ou les difficultés qu'on éprouvera.

1225. En obfervant exactement le plan que nous venons de tracer , on évitera de prendre l'épaule de l'enfant pour la hanche ; le coude pour le genou , & la main pour le pied ; ce qui n'eft pas toujours fort aifé à diftinguer , quand la main qui opere eft fortement ferrée dans la matrice : toutes ces extrémités fe préfenteront fuccelfivement aux doigts , & non pêle-mêle , comme on les rencontre le plus fouvent , lorsque , d'après le confeil de la plupart des Accoucheurs , on infinue la main le long de la poitrine de l'enfant. En fuivant celle-ci , les pieds fe trouvent d'ailleurs prefque toujours appliqués au dos de la main , & on ne peut les reconnoître , ni les accrocher ; de forte que

quelquefois on les cherche bien loin tandis qu'ils sont bien près : ajoutez à cela qu'on écarte les bras de l'enfant de l'axe du tronc , & qu'on rend la rotation de celui-ci plus difficile. Par le premier procédé, on rapproche au contraire toutes ces parties d'un centre commun ; on pelotone pour ainsi dire l'enfant sur lui-même , & on le retourne plus aisément.

Dangers  
qu'il y a de  
ne tirer que  
sur un seul  
pied , quand  
on retourne  
l'enfant.

1226. Quelques Praticiens à qui la force semble tenir lieu de principes , se contentent le plus souvent d'amener un seul pied , soit que le sommet de la tête se présente , soit que l'enfant se trouve mal situé : mais , en tirant sur une seule extrémité , s'ils opèrent quelquefois l'Accouchement , quelquefois aussi , après avoir luxé , fracturé , & même arraché cette extrémité , ils se voient dans la honteuse nécessité d'aller chercher la seconde. Ce n'est tout au plus que dans le cas , où les eaux ne font que de s'écouler , & lorsque le bassin de la femme est d'une largeur naturelle , qu'on doit se dispenser d'aller chercher le second pied , & entreprendre de tirer l'enfant par un seul.

De l'utilité  
du lacs ,  
quand on re-  
tourne l'en-  
fant.

1227. Quand on rencontre beaucoup de difficulté à dégager les pieds , si l'on peut amener le premier au-dehors , ou à la vulve seu-



lement , il faut y attacher un lacs pour le retenir , pendant qu'on ira chercher le second.

1228. Quoiqu'on ait amené les deux pieds de l'enfant à l'orifice de la matrice , ce n'est pas toujours sans beaucoup de peine , qu'on parvient à les dégager entièrement ; soit parce qu'il est difficile de les embrasser assez étroitement de la même main ; soit parce que la tête est encore retenue dans le voisinage du détroit supérieur , & ne peut d'elle-même s'en éloigner assez , pour que les fesses s'y engagent. S'il est toujours nécessaire alors de repousser la tête pour parvenir au but qu'on se propose , quelquefois on est obligé d'agir immédiatement sur cette partie , au moyen d'une main , en même temps qu'on tire de l'autre sur les pieds. Mais comme il est impossible d'introduire l'une & l'autre main à la fois dans le vagin , & de les appliquer immédiatement à la tête & aux pieds , on place un lacs sur ces derniers , ou sur l'un d'eux , pour les entraîner , en tirant de loin ; pendant que de l'autre main , introduite , on éloigne la tête du détroit supérieur. En agissant ainsi , des forces ménagées suffiront pour vaincre un obstacle , que celles de plusieurs personnes ensemble , appliquées aux pieds seulement , auroient souvent eu peine à surmonter.

1229. Il n'est jamais nécessaire d'appliquer un lacs sur chaque pied , ni d'entourer l'un & l'autre du même ruban : il suffit de le porter sur un seul , & l'on préfère de le placer sur celui qui est au-deffous du *pubis*.

De la maniere d'appliquer le lacs sur le pied.

1230. Pour appliquer ce lacs , on le plie dans son milieu , & on passe les deux chefs dans l'anse qui en résulte , afin d'en former un anneau , en maniere de nœud coulant. Il est facile d'y engager le pied jusqu'au bas de la jambe , quand cette extrémité se présente à la vulve : mais l'on n'y parvient que difficilement , lorsque ce pied est encore fort haut dans le bassin. Quelques Praticiens passent alors le poignet dans l'anneau qu'ils ont formé avec le lacs , & après avoir saisi le pied , de la même main introduite dans le vagin , ils portent cet anneau sur le bas de la jambe en le poussant de plusieurs doigts de l'autre main , & ils le serrent plus ou moins , en tirant ensuite sur les deux chefs du ruban qui pendent au-dehors. D'autres se sont servi d'une espece de petit forceps , pour appliquer ce ruban au pied , ou d'un instrument destiné à porter des ligatures dans les lieux profonds. Un porte-lacs sur le pied , ne seroit pas d'une invention difficile.

## SECTION VI.

*Des signes caractéristiques de la premiere espece d'Accouchement contre-nature , où l'enfant présente le sommet de la tête , & de la maniere de retourner l'enfant , dans ce même cas.*

1231. Nous ne ferons que retracer ici les caractères de la position de la tête , qui constitue cette espece d'Accouchement , les ayant exposés assez au long dans un autre lieu. Cette position est telle que la suture sagittale traverse obliquement le bassin de la cavité cotyloïde gauche , à la jonction sacro-iliaque droite ; le front étant au-devant de celle-ci , & l'occiput derriere celle-là.

De la premiere espece d'Accouchement où l'enfant présente le sommet de la tête.

1232. S'il paroît indifférent d'introduire la main droite , ou la main gauche , dans la matrice , pour retourner l'enfant au moment de l'ouverture de la poche des eaux , quand la tête se présente dans la premiere position ; il est si important de se servir de la main gauche , lorsque ce fluide est évacué depuis long-temps , qu'on doit attribuer à ce défaut d'attention , presque toutes les difficultés qu'on rencontre à saisir les pieds. Si la main gauche est alors si nécessaire , on ne peut disconvenir qu'elle ne soit préférable à la droite , dans le pre-

Du choix de la main avec laquelle il convient d'opérer.



mier cas : dans l'un & l'autre , elle a toujours bien moins de chemin à parcourir , que celle-ci , pour parvenir aux pieds : on peut à son moyen , les entraîner dans la direction la plus naturelle , & retourner l'enfant de la maniere la plus favorable : ce qu'il est presque impossible d'exécuter de la main droite , comme on le remarque clairement par la démonstration.

1233. On se servira donc toujours de la main gauche , dans l'espece d'Accouchement dont il s'agit , pour retourner l'enfant. On l'introduira dans un état presque moyen , entre la pronation & la supination : on dégagera la tête du détroit supérieur , en la dirigeant sur le devant de la fosse iliaque gauche , où on la fixera du poignet & de l'avant-bras , pendant qu'on ira prendre les pieds , en parcourant le côté gauche de l'enfant , pour les dégager de la maniere indiquée ci-dessus.

1234. Après avoir entraîné les pieds jusqu'au milieu du vagin , on éloignera de nouveau la tête de l'enfant du détroit supérieur , afin de favoriser la conversion du tronc , & de les faire descendre plus facilement. Si l'on ne pouvoit les entraîner , en même temps , au-delà du lieu indiqué , par rapport à la difficulté qu'il y a de les tenir de la même



main, il faudroit en abandonner un pour l'aller reprendre aussi-tôt que le premier sera dégagé.

1235. Dès le moment où les pieds paroissent au-dehors, il faut tirer presque uniquement, mais pendant un instant seulement, sur celui qui est au-dessous du *pubis*. On favorise par ce moyen, la descente des fesses, on s'épargne souvent quelques difficultés, & on dirige constamment la poitrine de l'enfant, vers la jonction sacro-iliaque gauche : de sorte que le tronc se place, en descendant, comme dans la seconde espece d'Accouchement, où l'enfant présente les pieds. Du reste, on opere de même que dans cette dernière espece.

## SECTION VII.

*Des caractères de la seconde espece d'Accouchement contre-nature, où l'enfant présente le sommet de la tête ; & de la maniere de le terminer.*

1236. La position de la tête qui constitue cette espece d'Accouchement, paroîtra la même que la précédente, si l'on ne considère que le rapport des dimensions de cette partie, avec celles de l'entrée du bassin ; puisque dans l'une & l'autre, la future sagittale traverse

Seconde  
espece d'Accouchement  
où le sommet de la  
tête se présente.

ce détroit obliquement. La différence qu'il y a vient de ce que l'occiput , dans la position qui fait le sujet de cette section , répond à la cavité cotyloïde droite , & le front à la jonction sacro-iliaque gauche.

De la manière dont il faut alors opérer.

1237. Quand on se propose , dans ce cas , d'aller prendre l'enfant par les pieds , il faut introduire la main droite dans la matrice : ses avantages l'emportent tellement sur ceux de la main gauche , qu'il seroit impossible alors de dégager les pieds , au moyen de cette dernière , & de retourner l'enfant , si les eaux étoient écoulées depuis long-temps. On commencera également par repousser la tête au-dessus de l'entrée du bassin , si elle y est engagée : on la dirigera sur la fosse iliaque droite , où l'on aura soin de la maintenir , pendant qu'on ira chercher les pieds , comme dans le premier cas ; mais en suivant le côté droit de l'enfant.

1238. Aussi-tôt que ces extrémités seront au-dehors , on tirera avec un peu plus de force sur le pied gauche , qui se trouve alors sous le *pubis* ; tant pour faciliter la descente des fesses , que pour obliger la poitrine à se tourner vers la jonction sacro-iliaque droite , & à se placer comme dans la première espèce d'Accouchement , où les pieds se présentent naturellement. Voyez ce que nous avons dit.

à l'occasion de celle-ci , depuis le §. 1133 ,  
jusqu'au §. 1139.

## SECTION VIII.

*Des caractères de la troisieme espece d'Accouchement contre-nature , où l'enfant présente le sommet de la tête , & de la maniere de l'opérer.*

1239. Dans cette espece d'Accouchement , la future sagittale traverse l'entrée du bassin directement de devant en arriere , de sorte que l'occiput répond au *pubis* , & la face au *sacrum*.

Troisieme  
espece d'Ac-  
couchement  
où le som-  
met de la  
tête se pré-  
sente.

1240. Cette position , par elle-même , peut , indépendamment de toute autre cause , rendre l'Accouchement difficile , ou contre-nature , quand le bassin de la femme ne jouit pas de toute sa largeur naturelle ; parce que le plus grand diametre de la tête se présente parallèlement au plus petit diametre du détroit supérieur , & dans le sens où ce détroit est le plus souvent resserré : mais lorsque le bassin est bien conformé , cette position peut être tout aussi favorable à l'Accouchement que les précédentes. L'indication qu'elle présente dans le premier cas , se déduit facilement de ce qui vient d'être dit du rapport des dimensions

de la tête avec celle du détroit supérieur. Il faut détourner l'occiput de dessus le *pubis*, & le diriger vers l'une des cavités cotyloïdes : quelques doigts introduits dans le vagin, suffisent ordinairement pour opérer ce changement, pourvu qu'on y procède de bonne heure.

De la main  
dont on doit  
opérer dans  
ce cas.

1241. Lorsqu'il se rencontre quelques-unes des causes qui exigent qu'on retourne l'enfant, & qu'on le fasse venir par les pieds, l'une ou l'autre main peut être introduite, avec le même avantage dans le sein de la femme, si l'Accoucheur est habitué à s'en servir également. On l'insinue en suivant le *sacrum*, jusqu'à ce qu'elle embrasse exactement le front & une partie du reste de la face. On fait alors décrire à la tête, un quart de rotation sur son axe, afin de mettre la face de côté, & l'on observe dans la suite d'en faire faire autant au tronc ; parce que ce premier mouvement se borne à la tête, & n'est qu'une suite de la torsion du col. Quand on se sert de la main droite, on tourne la face vers le côté gauche de la femme, en portant la tête sur la fosse iliaque droite, & *vice versa* ; pour terminer l'Accouchement, comme celui de la première, ou de la seconde espèce de ce même genre.

SECTION



## SECTION IX.

*Des caractères de la quatrième & de la cinquième espèces d'Accouchemens contre-nature, où l'enfant présente le sommet de la tête ; & de la manière d'opérer dans l'un & l'autre cas.*

1242. Dans l'une & l'autre de ces deux espèces d'Accouchemens, la tête de l'enfant se présente diagonalement à l'entrée du bassin : mais de sorte que dans la quatrième l'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque droite, & le front à la cavité cotyloïde gauche : au lieu que dans la cinquième, ce dernier est situé derrière la cavité cotyloïde droite, & l'occiput vis-à-vis la symphyse sacro-iliaque gauche.

De la quatrième & cinquième espèces d'Accouchemens où le sommet de la tête se présente.

1243. Nous avons fait remarquer ailleurs, que l'Accouchement étoit en général plus difficile, quand la tête de l'enfant se présentait ainsi que dans les premières positions ; la face se tournant alors presque toujours au-dessous du *pubis*. Mais il est très-rare, lorsque le bassin de la mère est bien conformé, que cette seule cause nous oblige à retourner l'enfant ; parce que les obstacles qui en résultent, ne se manifestent que quand la tête se présente, pour ainsi dire, au passage ; &

De la manière d'opérer dans ces deux cas.

que souvent il n'est plus temps de la repousser pour aller prendre les pieds.

1244. Si la tête ne pouvoit se dégager dans cette position où le front répond à l'arcade du *pubis*, il faudroit donc se servir du forceps : mais on ira prendre les pieds, si des causes étrangères à cette position, nous invitent à opérer l'Accouchement plutôt, & se manifestent quand la tête est encore libre au-dessus du bassin. La maniere de retourner l'enfant dont le sommet de la tête se présente dans la quatrieme position, est exactement la même que pour la deuxieme, & l'on doit se conduire dans la cinquieme, comme dans la premiere. Voyez la VI<sup>e</sup> & la VII<sup>e</sup> sections, où l'on traite de ces deux especes d'Accouchemens. Nous observerons seulement, que c'est sur-tout dans celles que nous exposons que l'Accoucheur doit tirer presque uniquement sur le pied qui est au-dessous du *pubis* de la mere, dès que l'un & l'autre paroissent au-dehors ; sçavoir sur le pied gauche dans la quatrieme espece, & sur le pied droit dans la cinquieme ; afin d'engager les fesses de l'enfant plus aisément & de tourner en même temps la poitrine vis-à-vis l'une des symphy-ses sacro-iliaques.

## SECTION X.

*Des caractères de la sixieme espece d'Accouchement contre-nature, dans lequel l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice ; & de la maniere d'opérer alors.*

1245. La position de la tête qui caractérise cette sixieme espece d'Accouchement, est telle que le front répond au *pubis* & l'occiput au *sacrum*. Sixieme espece d'Accouchement où l'enfant présente le

1246. Cette espece d'Accouchement considérée comme naturelle réunit en elle les difficultés essentielles de la troisieme, quatrieme & cinquieme especes : d'un côté la tête présente son plus grand diametre au plus petit du détroit supérieur, & de l'autre la face vient constamment se placer sous le *pubis*. sommet de la tête.

1247. Pour épargner à la femme un travail alors toujours très-long, même quand le bassin a toute sa largeur naturelle, on doit au moment de l'ouverture de la poche des eaux, ou au plus tard quelques minutes après, détourner l'occiput de dessus la saillie du *sacrum*, & le ramener insensiblement du côté de l'arcade du *pubis*, à mesure que la tête s'enfonce dans le bassin : mais il ne faut jamais tenter ce déplacement quand elle oc- De la conduite qu'on doit tenir dans cette espece d'Accouchement.



cupe entièrement cette cavité. Ce ne feroit alors qu'avec des forces supérieures que la face pourroit être conduite de dessous le *pubis* au-devant du *sacrum* ; & ce déplacement ne pouvant se faire qu'au dépens d'une torsion extraordinaire du col , deviendroît très-dangereux pour l'enfant , s'il ne le faisoit mourir à l'instant.

1248. Quand le bassin de la mere est un peu resserré , ou lorsqu'il existe des accidens , si la tête peut encore être repoussée , on doit retourner l'enfant & l'amener par les pieds : autrement on se servira du forceps. Dans le premier cas , on introduit , à son choix , l'une ou l'autre main dans la matrice ; on applique d'abord les doigts , sur l'un des côtés de la tête , & le pouce sur l'autre ; afin de l'empoigner avec assez de force , pour lui faire exécuter un mouvement de pivot , au moyen duquel on tourne la face , vers l'un des côtés du bassin ; sçavoir vers le côté gauche , si l'on se sert de la main droite , & *vice versa*. Après avoir déplacé la tête ainsi , & l'avoir réduite à l'une des positions qui constituent les deux premières especes d'Accouchemens du genre que nous détaillons , on continue d'avancer la main , pour prendre les pieds , comme il a été pres-



crit à l'occasion de ces dernières. On observe de plus , en chemin faisant , de tourner la poitrine de l'enfant dans le même sens que la face , & de faire faire au tronc , selon son axe , un mouvement de rotation semblable à celui qu'on a fait décrire à la tête dans le premier instant. Du reste on acheve l'Accouchement comme dans les especes précédentes.

## ARTICLE VI.

*Des Accouchemens contre - nature du cinquieme genre , ou dans lesquels l'enfant présente la face.*

1249. Les auteurs fournissent beaucoup d'exemples d'Accouchemens , où l'enfant présentait la face à l'orifice de la matrice ; mais la plupart de ces auteurs sont si diffus qu'on a peine à les comprendre : de sorte que bien loin de nous éclairer sur la conduite qu'il faut tenir en pareil cas , leurs préceptes contradictoires ne servent souvent qu'à nous détourner du chemin qu'il faudroit suivre. Tout ce qu'on remarque à travers cette obscurité , c'est que parmi les femmes dont l'enfant se présentait ainsi , les unes se sont délivrées seules & que l'Accouchement des autres a été des plus laborieux.

Des Accouchemens où l'enfant présente la face.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes, des signes, & différences des Accouchemens, dans lesquels l'enfant présente la face.*

Des causes qui déterminent la face de l'enfant à se présenter. 1250. Presque tous ceux qui ont fait mention de cette mauvaise position de l'enfant, l'attribuent à l'obliquité de la matrice; & l'on ne peut disconvenir que cette obliquité n'en soit au moins une cause éloignée ou prédisposante. La face, malgré la déviation dont il s'agit, ne se présente presque jamais dans le commencement du travail: ce n'est d'abord que le haut du front, & elle ne s'avance qu'autant que les efforts de l'Accouchement se répètent.

1251. Ceux qui ont bien compris ce que nous avons dit du mécanisme de la mauvaise situation que la tête prend quelquefois en se plongeant dans le fond du bassin, lorsqu'elle présente le *vertex*, ne seront point embarrassés pour expliquer comment la face peut s'y engager; & ils concevront clairement d'ailleurs d'où proviennent les difficultés qui s'opposent alors à l'Accouchement, ou qui le rendent au moins toujours des plus longs & des plus laborieux. Voyez §. 1213 & suivans, jusqu'au §. 1220.

1252. On reconnoît aisément la face en Caractères de la face. touchant la femme dans les premiers momens qui suivent l'ouverture de la poche des eaux ; parce que les signes qui la caractérisent ne sont pas encore masqués par la tuméfaction qui y survient un peu plus tard : ces signes distinctifs sont le nez , la bouche , le menton , le rebord des orbites & la future qui regne le long du front.

1253. Nous distinguerons quatre especes d'Accouchemens dans lesquels l'enfant présente la face , relativement aux quatre positions principales que cette région peut prendre à l'égard du bassin. Des positions que la face peut prendre relativement au bassin.

1254. Dans la premiere , la longueur de la face se présente selon le plus petit diametre du détroit supérieur , le front est situé au-dessus du *pubis* , & le menton répond à l'angle sacro-vertébral.

1255. Dans la seconde position , la longueur de la face se présente aussi parallèlement au petit diametre de l'entrée du bassin ; mais le menton se trouve derriere le *pubis* , & le front au-devant du *sacrum*.

1256. Dans la troisieme , la face est située transversalement à l'égard du bassin , de maniere que le front répond au côté gauche de celui-ci , & le menton au côté droit.

1257. Le contraire a lieu dans la quatrième espèce, le front étant placé vers le côté droit, & le menton vers le gauche.

1258. Ces quatre positions ne se rencontrent pas aussi fréquemment les unes que les autres : les deux dernières sont les plus ordinaires, quoiqu'elles soient elles-mêmes très-rares, si on les considère relativement aux autres positions de l'enfant, soit bonnes, ou mauvaises.

1259. Ces Accouchemens doivent passer pour contre-nature, indépendamment des accidens qui peuvent rendre tels ceux où l'enfant se présente de la manière la plus avantageuse. Pour qu'ils se fassent seuls, selon le langage vulgaire, il faut que la tête soit très-petite & le bassin de la mère en même temps très-large ; autrement ils deviennent fort longs & fort difficiles : les enfans naissent avec la face tuméfiée & livide, & presque toujours privés de la vie, ou tout au moins prêts à la perdre, à cause de l'engorgement du cerveau.

## S E C T I O N I I.

*Des indications générales que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente la face.*

1260. Les obstacles qui s'opposent le plus



Souvent à l'Accouchement où la face se présente, les difficultés que la femme éprouve à se délivrer seule, même dans les circonstances les plus favorables, ainsi que le danger qui menace alors l'enfant, semblent nous inviter, dans tous les cas, à venir au secours de l'une & de l'autre.

1261. L'indication la plus générale que nous offre ce genre d'Accouchement consiste à redresser la tête de l'enfant; c'est-à-dire à faire remonter la face & descendre l'occiput pour rappeler le sommet à sa situation ordinaire. Quand on ne peut seconder aussi heureusement les efforts de la nature, soit parce qu'on est appelé trop tard, ou que des circonstances accidentelles présentent une indication plus urgente, comme celle d'opérer l'Accouchement sur le champ, on est obligé de retourner l'enfant, pour l'amener par les pieds; ou d'extraire la tête avec des instrumens.

Des cas où il convient de ramener la tête à sa situation naturelle, & de ceux où il faut retourner l'enfant.

1262. C'est, selon quelques-uns, perdre un temps précieux que de s'occuper à convertir la mauvaise position de la tête en une meilleure, parce qu'on y réussit rarement: mais on y réussiroit plus rarement encore, qu'on ne devoit pas négliger au moins de le tenter, eu égard aux avantages que l'enfant pourroit en retirer, & au danger qui accompagne sou-

vent les autres méthodes d'opérer l'Accouchement.

De la manière d'opérer en général , pour ramener la tête à sa situation naturelle,

1263. Lorsqu'on se propose de ramener la tête à sa position naturelle, c'est moins sur la face qu'on doit agir, en la repoussant, comme la plupart des Accoucheurs l'ont conseillé, que sur l'occiput, qu'il faut tâcher d'accrocher de quelques doigts pour l'entraîner en-bas. Quand la tête est libre sur l'entrée du bassin, ce procédé peut s'exécuter sans beaucoup de peine; mais il est toujours très-difficile, & souvent impraticable, lorsqu'elle occupe le fond de cette cavité, & qu'elle y est étroitement ferrée; parce que les doigts ne peuvent plus pénétrer assez loin pour embrasser le derrière de la tête. Un levier plus courbe & plus large que celui qui est connu parmi nous, offre quelquefois les mêmes avantages. *Voyez* §. 1726 & suivans, jusqu'au §. 1744 inclusivement.

1264. Si l'on trouve assez de ressources dans les forces de la nature, pour opérer l'Accouchement, il faudra donc essayer de ramener la tête à sa bonne position : dans l'état contraire, on retournera l'enfant, & on l'amènera par les pieds, à moins que d'autres circonstances ne s'y opposent & n'exigent l'usage du levier ou du forceps.

## SECTION III.

*Méthode d'opérer l'Accouchement de la premiere espece où l'enfant présente la face.*

1265. Cette espece d'Accouchement est une des plus rares qui puissent se rencontrer ; & il s'en faut aussi de beaucoup que la position de la tête qui la constitue soit des meilleures : elle est même telle que le plus souvent on ne peut la ramener à l'une de celles-ci , parce que la main ne peut être conduite directement sur l'occiput pour l'entraîner en en-bas , comme dans les positions suivantes. Pour parvenir à ramener la tête à sa situation naturelle , dans le cas dont il s'agit , il faudroit repousser la face en agissant sur les côtés du nez , ce qui ne seroit pas sans inconvéniens pour l'enfant ; ou bien , il faudroit d'abord la déplacer & la diriger transversalement à l'égard du bassin , afin de conduire ensuite la main sur la région occipitale comme dans la troisième ou la quatrième position : mais si ces procédés ne sont pas faciles à exécuter même à l'instant de l'écoulement des eaux , à plus forte raison , lorsque la tête de l'enfant a déjà franchi le détroit supérieur , & qu'elle occupe le fond du bassin.

De la manière d'opérer , dans la premiere position de la face , pour ramener la tête de l'enfant à sa situation naturelle.

De la ma- 1266. Quand il est nécessaire de retourner  
 niere de re- l'enfant pour l'amener par les pieds , on peut  
 tourner l'en- indifféremment se servir de la main droite  
 fant dans ce même cas. ou de la main gauche. On l'introduit en sui-  
 vant le *sacrum* , & dans un état de supination ,  
 jusqu'à ce que l'extrémité des doigts soit par-  
 venue sous le menton de l'enfant ; on écarte  
 alors ceux-ci pour embrasser exactement le bas  
 de la face , & la repousser ; on porte ensuite  
 la tête sur l'une des fosses iliaques , savoir  
 sur la droite si on se sert de la main droite ,  
 & *vice versa* , mais en observant de tourner la  
 face en même temps vers l'autre côté : ainsi  
 que nous l'avons recommandé à l'occasion de  
 la troisieme & fixieme especes d'Accouchemens  
 où le sommet de la tête se présente. Après cela  
 on va prendre les pieds comme dans ce der-  
 nier cas.

#### S E C T I O N I V.

*Méthode d'opérer l'Accouchement de la seconde  
 espece , où l'enfant présente la face.*

Seconde 1267. Si l'on peut encore espérer de fléchir  
 espece d'Ac- la tête de l'enfant sur sa poitrine , & de ra-  
 couchement mener le sommet ou le *vertex* à l'entrée du  
 où la face se bassin , quand la face se présente dans la po-  
 présente , & sition qui constitue cette espece d'Accouche-  
 de la manie-



ment, on ne doit guere se promettre de la ré- re de l'opé-  
duire entièrement à sa position naturelle : si<sup>rer.</sup>

ce n'est peut-être dans le moment où la poche  
des eaux vient à s'ouvrir ; encore ne seroit.  
ce pas sans de bien grandes difficultés qu'on  
y parviendroit. Ce déplacement n'est plus pos-  
sible, & il seroit même dangereux de le ten-  
ter, lorsque ce fluide est écoulé depuis quelque  
temps. Si l'on veut essayer de l'opérer dans  
le premier moment, il faut avancer une main  
le long du *sacrum* & de la partie postérieure  
de la matrice, jusqu'à ce que les doigts puis-  
sent embrasser l'occiput assez étroitement pour  
l'entraîner, & forcer par ce moyen la face à  
remonter. On tourne ensuite cette même ré-  
gion occipitale vers l'une des cavités coty-  
loïdes, afin de la diriger insensiblement dans  
les derniers temps sous l'arcade du *pubis*.

1268. Lorsqu'on rencontre trop de difficulté  
dans cette entreprise, ou bien que les circon-  
stances exigent qu'on retourne l'enfant & qu'on  
l'amène par les pieds, on peut encore, à son  
gré, introduire l'une ou l'autre main dans la  
matrice. On dégagè d'abord la tête du détroit  
supérieur, en la faisant remonter convenable-  
ment : on la saisit ensuite de manière à pou-  
voir en détourner le sommet de dessus la fail-  
lie du *sacrum*, & le diriger vers l'une des fosses

iliaques , favoir , vers la droite quand on se fert de la main droite , & *vice versa*. Après avoir donné cette position transversale à la tête , on infinue la main en suivant un des côtés de l'enfant , pour aller prendre les pieds & terminer l'Accouchement selon les regles prescrites à l'occasion de la sixieme espece , où le *vertex* se présente.

### S E C T I O N V.

*Méthode particuliere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece , où l'enfant présente la face.*

Troisieme 1269. Quand l'on n'a d'autres indications à  
 especed'Acc- remplir dans cette espece d'Accouchement que  
 couchement celle de ramener la tête à sa situation natu-  
 où la face se relle , on doit introduire la main droite vers  
 présente , & le côté gauche du bassin , jusqu'à ce qu'on  
 de la manie- le puisse recourber le bout des doigts au-dessus  
 re de l'opé- de l'occiput pour l'entraîner , en tirant à soi.  
 rer. Si la tête étoit descendue dans le fond du bas-  
 sin , sans cependant y être trop serrée , de  
 maniere qu'on ne puisse avancer les doigts  
 assez loin sur l'occiput , il faudroit essayer  
 de relever la face , au moyen de quelques  
 doigts de la main gauche placés sur la mâ-  
 choire supérieure , & à côté du nez. Si l'on  
 pouvoit ainsi repousser le bas de la face , on

frayeroit un chemin plus libre à l'autre main du côté de l'occiput : mais comme l'on ne fauroit agir avec trop de précaution sur l'endroit indiqué , si l'on éprouvoit quelques difficultés à faire remonter la face de cette maniere , il vaudroit mieux , crainte de la meurtrir & de la contondre , appliquer le levier sur le derriere de la tête. *Voyez* §. 1738 & suivans.

1270. Quand on est obligé de retourner l'enfant , soit qu'on ait ramené la tête à sa position naturelle ou non , l'on doit se conduire comme dans la premiere espece d'Accouchement où le *vertex* se présente. On introduira donc la main gauche dans la matrice , en la dirigeant le long du côté gauche de l'enfant , pour aller prendre les pieds. *Voyez* §. 1231 , jusqu'au §. 1235 inclusivement.

## SECTION VI.

*Méthode d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece , où l'enfant présente la face.*

1271. Cette espece d'Accouchement differe peu de la précédente , quant à la maniere de l'opérer ; si ce n'est qu'on doit exécuter de la main gauche tout ce qui vient d'être prescrit pour la droite , & *vice versa*. Veut-on , par exemple , changer la position de la tête en une

Quatrieme  
espece d'Accouchement  
où la face se  
présente , &  
de la maniere  
de l'opérer.



meilleure , il faut introduire la main gauche vers le côté droit du bassin , pour accrocher l'occiput , qui est au-dessus , & l'entraîner : mais on se sert de la main droite lorsqu'il est nécessaire de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds. On observe d'ailleurs les précautions ci-devant énoncées ; & quand les pieds sont sortis , on termine l'Accouchement comme si le sommet de la tête se fût présenté dans la seconde position. *Voyez* §. 1236 & suivant (a).

## A R T I C L E   V I I .

*Des Accouchemens contre-nature du sixieme genre ,  
ou bien dans lesquels l'enfant présente le devant  
du col , vulgairement appelé la gorge.*

Des Accouchemens où l'enfant présente le devant du col. 1272. On peut inférer du silence que la plupart des Auteurs ont gardé sur les Accou-

---

(a) Quelques Auteurs font mention d'Accouchemens où l'enfant présente le front ; & l'un d'entre eux ajoute même , qu'ils sont plus fâcheux que ceux où il présente la face : mais cette allégation est absolument fautive. Comme ces Accouchemens se trouvent compris dans les deux derniers genres que nous venons de décrire , & qu'ils offrent les mêmes indications , nous avons cru devoir nous dispenser de les exposer en particulier,

chemens



chemens où l'enfant présente la partie antérieure du col, qu'ils sont extrêmement rares : de la Motte est presque le seul qui en ait fait mention ; encore n'en cite-t-il que deux exemples.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes , des signes & des différences des Accouchemens , où l'enfant présente le devant du col , ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

1273. Ces Accouchemens ont tant de rapport avec ceux du genre précédent qu'on peut les regarder comme l'effet des mêmes causes. On conçoit facilement pourquoi le devant du col , plutôt qu'une autre région de la surface de l'enfant , vient se placer sur l'entrée du bassin , lorsqu'on fait attention qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux le grand diamètre du corps de l'enfant peut être incliné à l'égard de l'axe du bassin , de manière que le front se trouve appuyé sur le rebord du détroit supérieur du côté opposé à celui de l'obliquité ; car dans ce cas l'effet des contractions de la matrice se borne presque uniquement à renverser la tête en arrière , & à faire avancer la région dont il s'agit.

Des causes qui peuvent donner lieu à cette mauvaise situation de l'enfant.

1274. Cette inclinaison du grand diamètre du corps de l'enfant à l'égard de l'axe du bas-

fin de la mere , peut être une fuite de l'obliquité de la matrice , ou seulement de la grande quantité d'eau qu'elle contient. Si ces causes qui se rencontrent souvent ensemble ne forcent pas constamment la partie antérieure du col à se présenter , c'est que la situation de l'enfant , à l'instant de l'écoulement des eaux , n'est pas toujours la même relativement au détroit supérieur.

1275. On voit clairement pourquoi l'enfant , dont le devant du col se présente le premier , ne peut naître sans les secours de l'art. L'obstacle vient alors du défaut de proportion qui existe entre le vuide du bassin & le volume des parties qui s'efforcent de s'y engager en même temps , c'est-à-dire de la tête & de la poitrine.

Des caractères qui font reconnoître le devant du col.

1276. Ce n'est qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux , & même quelque temps après , qu'on peut reconnoître le devant du col ; parce que les signes caractéristiques de cette région , qu'on ne touche que très-superficiellement avant cet instant , sont peu sensibles , & que ceux qui pourroient dissiper toute incertitude , sont encore souvent éloignés du cercle que le bout du doigt peut alors parcourir. Ces derniers signes sont le menton , & le haut de la poitrine , que dénotent clairement

l'échancrure du *sternum* & les clavicules.

1277. Le devant du col ne se présente pas toujours de la même manière à l'entrée du bassin : on remarque, dans l'une des deux observations communiquées par *de la Motte*, que le menton se trouvoit accroché au *pubis*, & qu'il répondoit au *sacrum* dans l'autre. Quoique personne n'ait parlé bien clairement des positions transversales, ou un peu diagonales de cette région, elles paroissent cependant, d'après la forme du bassin & des parties de l'enfant, devoir être plus fréquentes que les autres. Nous réduirons toutes ces positions à quatre principales.

Des positions que le devant du col peut prendre à l'égard du détroit supérieur.

1278. Dans la première, la longueur du col se trouve placée selon le petit diamètre du détroit supérieur, de manière que le bas de la face est appuyé sur le *pubis*, & le haut de la poitrine sur la saillie du *sacrum*.

1279. Dans la seconde, c'est la poitrine qui se trouve au-dessus du *pubis*, & la face vers le *sacrum*; mais un peu de côté à cause de la saillie de ce dernier.

1280. Dans la troisième position, le col est placé transversalement, de sorte que la tête est appuyée sur le devant de la fosse iliaque gauche, & la poitrine sur la droite.

1281. Dans la quatrième position, l'enfant

est aussi placé en travers , mais de façon que la poitrine est située sur la fosse iliaque gauche , & la tête sur la droite.

1282. Ces quatre positions qui constituent autant d'espèces d'Accouchemens , sont également fâcheuses pour l'enfant. Il ne peut naître dans cette attitude , où la tête est renversée sur le dos ; & le danger qui le menace est proportionné à la force & à la durée de la pression qu'il éprouve de la part de la matrice , après l'écoulement des eaux.

Des indications que nous offrent ces diverses positions.

1283. Les indications générales que nous offrent ces sortes d'Accouchemens , relativement à la manière de les terminer , se réduisent aux deux suivantes : il faut ramener la tête de l'enfant à sa situation naturelle , ou aller prendre les pieds ; mais il est toujours si difficile de satisfaire à la première de ces indications , même dans les circonstances les plus favorables , que nous ne conseillons pas de le tenter.

## S E C T I O N I I.

*Méthode d'opérer l'Accouchement de la première espèce où l'enfant présente le devant du col.*

Première  
espèce d'Ac-

1284. Dans cette espèce d'Accouchement , où il est toujours nécessaire d'aller chercher



les pieds de l'enfant & de le retourner , on peut, à son choix, introduire l'une ou l'autre main dans le sein de la femme. On l'insinue d'abord en-dessous , jusques sur la poitrine de l'enfant ; ensuite , si l'on opere de la main droite , on dirige les doigts en les recourbant un peu sur le côté & la hanche droite , pour embrasser le tronc de maniere à le faire rouler sur son axe , & à lui tourner le ventre du côté gauche de la femme , autant qu'il est possible. Après cela , on va chercher le pied droit , & on l'entraîne jusqu'à la vulve , où on le retient au moyen d'un lacs , si on le juge à propos , tandis qu'on reporte la main vers le fond de la matrice pour en dégager le second. Dès qu'ils sont sortis l'un & l'autre , on tire un peu plus fort sur le premier , pendant quelques instans , & ensuite sur les deux également ; observant alors d'appuyer légèrement d'une main sur l'endroit du ventre de la femme , où répond la tête de l'enfant , comme pour la repousser en en-haut. Quand on a introduit la main gauche dans la matrice , au lieu de la droite , on dirige les doigts vers la hanche gauche de l'enfant , en passant obliquement sous sa poitrine , qu'on s'efforce de tourner vers le côté droit de la mere ; ensuite on dégage les pieds successivement , comme dans le

couchement  
où le devant  
du col se pré-  
sente , & de  
la maniere  
de l'opérer.

cas précédent ; mais en commençant par celui du côté gauche, pour terminer l'Accouchement avec les précautions indiquées.

### SECTION III.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece, où l'enfant présente le devant du col.*

Seconde  
espece d'Ac-  
couchement  
où le devant  
du col se pré-  
sente.

1285. Il paroît impossible que la face de l'enfant puisse rester sur la saillie de la colonne lombaire, dans la position du col dont il s'agit, & que le menton se présente directement au-devant de l'angle supérieur du *sacrum* : le plus souvent, si cela n'arrive pas toujours ainsi, la face se place sur le côté de cette saillie.

De la ma-  
niere d'opé-  
rer dans ce  
cas.

1286. Dans ce cas, le rapport de l'enfant avec le bassin & son attitude dans la matrice, sont tels qu'on entrevoit à peine comment on pourra porter la main jusqu'aux pieds, & surtout quand les eaux sont écoulées depuis longtemps. Pour opérer plus sûrement alors, l'Accoucheur fera choix de sa main droite, toutes les fois que la face sera placée sur le côté droit de la colonne vertébrale, & *vice versa*. L'ayant introduite jusqu'au-dessus de l'oreille droite de l'enfant, on portera la tête vers le devant de la fosse iliaque, sur laquelle elle est déjà ap-

puyée, pendant que de l'autre main, appliquée sur le ventre, on inclinera le fond de la matrice du côté gauche; afin de donner à l'enfant une position presque transversale à l'égard du bassin, & de favoriser le reste de la manœuvre. Après avoir opéré ce déplacement autant qu'il est possible de le faire, on dirigera la main qui est en-dedans, sur le pied droit, & on le fera descendre le plus qu'on pourra avant d'aller chercher le second. On continuera d'opérer d'ailleurs comme dans la position précédente.

1287. Lorsqu'on est obligé de se servir de la main gauche, il faut l'introduire vers le côté droit du bassin, afin de porter la tête de l'enfant sur le devant de la fosse iliaque gauche : on inclinera pendant ce temps le fond de la matrice du côté droit, pour s'épargner quelques-unes des difficultés qu'on rencontre-  
roit sans cette précaution, en allant à la recherche des pieds.



## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme & quatrieme especes , où le devant du col se présente.*

Troisieme  
espece d'Accouchement  
où le devant  
du col se présente, & de  
la maniere  
de l'opérer.

1288. On doit toujours opérer de la main gauche, dans la troisieme espece d'Accouchement, où l'enfant présente le devant du col. On l'insinue au-dessous du corps de l'enfant, dont on fuit le côté gauche, jusqu'à la hanche, pour parvenir plus facilement aux pieds, qu'on entraînera selon l'ordre dans lequel ils se présenteront. Du reste, on se conduira comme ci-devant, pour achever de retourner l'enfant. Si l'on éprouvoit quelques difficultés à faire descendre les pieds après les avoir dégagés de la matrice, il faudroit repousser un peu, & même à différentes reprises, si les circonstances l'exigeoient, le haut de la poitrine de l'enfant; afin de favoriser la descente des fesses, qui sans cette précaution, trouveroient peut-être souvent de grands obstacles à s'engager.

1289. Quelques praticiens ont conseillé pour parvenir plus facilement aux pieds de l'enfant, dans la position du col dont il s'agit, de repousser d'abord la tête au-dessus de la fosse iliaque gauche, & de faire descendre le devant



des cuisses à l'entrée du bassin, en y faisant passer successivement la poitrine & le bas-ventre : mais ce procédé ne pouvant s'exécuter tout au plus qu'au moment de l'évacuation des eaux, & non sans beaucoup de difficulté, ce ne seroit donc que dans ce moment qu'il seroit permis de le tenter, si celui que nous venons de décrire au §. précédent, n'étoit alors bien plus facile, & préférable conséquemment dans tous les cas.

1290. Il faut se conduire dans la quatrième position du col, de même que dans la troisième; avec cette légère différence cependant, qu'ayant introduit la main droite en-dessous, on dirigera les doigts obliquement vers la fosse iliaque gauche de la femme, & en suivant le côté droit de l'enfant, pour parvenir aux pieds & les dégager, en observant les précautions indiquées au §. 1288.

De la manière d'opérer la quatrième espèce d'Accouchement où l'enfant présente le devant du col.

## ARTICLE VIII.

*Des Accouchemens contre-nature du septième genre, ou dans lesquels l'enfant présente la poitrine.*

1291. On ne fera pas surpris de ce qu'il se rencontre à peine dans les Auteurs quelques exemples bien caractérisés d'Accouchement où l'enfant ait présenté le devant de la poitrine, Des Accouchemens où l'enfant présente la poitrine.

si l'on fait attention à l'attitude qu'il doit nécessairement prendre pour se placer ainsi. Sans s'éloigner de la forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié dans le sein de sa mère, il peut offrir le dos, les lombes, l'épaule ou la tête, les genoux ou les pieds, avec les mains & le cordon (a); mais le devant de la poitrine ne peut se placer à l'entrée du bassin, que la tête ne soit renversée sur le dos. Quelques praticiens l'ont même représenté ayant alors les cuisses allongées, les jambes fléchies, & les pieds appuyés sur les lombes.

V. §. 1305.

## SECTION PREMIERE.

*Des causes des signes & différences des Accouchemens, où l'enfant présente la poitrine.*

Des causes 1292. Cette mauvaise position ne peut être qui déterminent la poitrine à se présenter. l'effet que du concours de plusieurs causes; car une seule ne peut la produire: mais l'on ne voit

---

(a) Les Auteurs sont pleins d'observations où l'enfant présentait en même temps à l'orifice de la matrice, les mains, les genoux ou les pieds, & le cordon. Nous ne ferons cependant pas de ces Accouchemens un genre particulier, parce qu'il n'offre d'autres règles de pratique que celles qui conviennent aux Accouchemens dont nous parlons, ou que nous avons déjà exposés.

pas trop évidemment quel est l'enchaînement des circonstances capables d'y donner lieu. Il paroît que l'étendue extraordinaire de la cavité de la matrice , relativement au volume du fœtus dans les derniers temps de la grossesse , est une condition absolument nécessaire pour que les choses arrivent ainsi.

1293. Il est bien plus facile d'expliquer pour-  
 quoi l'Accouchement ne peut s'opérer natu-  
 rellement , quand l'enfant présente la poitrine.  
 Toute la difficulté vient alors de ce que la  
 plus grande longueur du corps de celui-ci  
 se trouve en quelque sorte parallele à l'un  
 des diametres du bassin , & tend pour ainsi  
 dire à s'y engager de front , au lieu d'y offrir  
 une de ses extrémités.

Des causes  
 qui rendent  
 ces Accou-  
 chemens  
 contre-na-  
 ture.

1294. Il est facile de reconnoître la poitrine  
 après l'évacuation des eaux : elle présente une  
 surface aussi étendue que l'entrée du bassin ,  
 & peut assez s'y engager pour devenir ac-  
 cessible au doigt de l'Accoucheur ; qui distin-  
 gue sans peine les côtes , les clavicules , la  
 région du *sternum* , & le haut de l'abdomen.

Caractères  
 de la partie  
 antérieure  
 de la poi-  
 trine.

1295. Quoique les Accouchemens de ce  
 genre ne se rencontrent que très - rarement ,  
 nous en distinguerons cependant quatre es-  
 peces relativement aux quatre positions princi-

pales dans lesquelles la poitrine peut se présenter.

1296. Dans la premiere, le devant du col de l'enfant est appuyé sur le rebord *du pubis*, & le bas-ventre au-dessus *du sacrum*, la longueur de la poitrine étant placée dans la direction du petit diametre de l'entrée du bassin.

1297. On observe le contraire dans la deuxieme espece, le bas-ventre de l'enfant étant au-dessus *du pubis* de la mere, & le devant du col sur la base *du sacrum*.

1298. La situation du col de l'enfant sur la marge du bassin du côté gauche, & celle du ventre sur la fosse iliaque droite, caractérisent la troisieme espece de ce genre d'Accouchement ; tandis que la position inverse de ces mêmes parties, relativement au bassin, constitue la quatrieme.

## S E C T I O N I I.

*Des différentes méthodes d'opérer les Accouchemens, où l'enfant présente la poitrine.*

Des indications que nous offrent les Accouchemens où 1299. L'obstacle qui s'oppose à la sortie de l'enfant, dans tous ces cas, provenant de la cause indiquée au §. 1293, l'indication la plus générale que nous offrent les Accouchemens



dont il s'agit, est facile à saisir : elle consiste à ramener la tête ou les pieds à l'entrée du bassin. Si quelques-uns ont conseillé d'y ramener la première, & d'abandonner ensuite l'Accouchement aux efforts de la nature, les autres, pour le terminer sur le champ, ont expressément recommandé d'aller prendre les pieds.

l'enfant présente la poitrine.

1300. Quand on supposeroit ces deux méthodes également faciles, elles ne pourroient être admises indifféremment dans toutes les circonstances. Ce n'est tout au plus qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux & quand la femme est exempte de tout accident, qu'on pourroit tenter avec quelque espoir de succès, de ramener la tête à sa situation naturelle ; mais nous ne conseillons pas de le faire, car pour une seule fois qu'on réussiroit, combien de tentatives inutiles & aussi fatigantes pour la mere que pour l'enfant, ne feroit-on pas ? l'extraction de l'enfant par les pieds, est préférable dans tous les cas.

1301. Parmi les partisans de cette dernière méthode, les uns veulent pour ramener les pieds de l'enfant à l'orifice de la matrice, qu'on refoule la poitrine, & successivement le bas-ventre, les cuisses & les genoux, vers le fond de ce viscere : d'autres recommandent de les aller prendre sur les lombes de l'enfant, où ils

les supposent appuyés , en passant la main sous l'un de ses côtés , pour les entraîner , en faisant rouler le tronc sur son axe. Le premier de ces procédés n'est praticable tout au plus qu'au moment de l'ouverture de la poche des eaux ; & le second , si on le tentoît plus tard , seroit si dangereux pour l'enfant , qu'on ne sçau-roit s'excuser de l'avoir préféré à tout autre ,

1302. La pratique la plus sûre est d'aller chercher les pieds , en insinuant une main vers le bas du tronc de l'enfant , & en se conduisant en tout pour chaque position indiquée , comme pour celle du col , qui a été désignée sous le même nom numérique. Voyez l'article précédent.

1303. L'on ne doit dans aucun de ces cas , essayer d'extraire l'enfant en tirant sur un seul pied ; parce qu'on l'exposeroit à des accidens graves , dont le moindre souvent , seroit la luxation de la cuisse.



## ARTICLE IX.

## SECTION PREMIERE.

*Des Accouchemens contre-nature du huitieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le bas-ventre, à l'orifice de la matrice, de leurs causes, de leurs signes, & de leurs différences.*

1304. Les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente le bas-ventre, ne paroîtront pas moins extraordinaires que ceux où il offre la poitrine en premier lieu, si l'on se fait une juste idée de l'attitude qu'il doit avoir alors dans la matrice. Les causes tant éloignées que prochaines de ces deux genres d'Accouchemens, paroissent les mêmes à quelques circonstances près; & les obstacles qui s'opposent à la sortie de l'enfant du sein de sa mere, dans l'un & l'autre cas, proviennent aussi de la même source.

Des Accouchemens où l'enfant présente le bas-ventre.

1305. L'enfant dont le bas-ventre se présente, n'est pas toujours replié de la même maniere dans la matrice. S'il a quelquefois le tronc courbé en arriere, la tête renversée sur le dos, les cuisses alongées, les jambes fléchies, & les pieds appuyés sur les lombes, comme la plupart des auteurs l'ont dépeint, de sorte qu'il décrit une espece d'ellipse, dont

De la maniere dont l'enfant est alors replié dans le sein de sa mere.

le plus grand diametre s'étend du sommet de la tête aux genoux ; quelquefois aussi, comme je l'ai observé, il a les extrémités inférieures ployées à l'ordinaire, les genoux étant seulement dans une plus grande abduction, & comme placés sur les côtés du ventre.

Des signes  
qui caracté-  
rifient la ré-  
gion abdo-  
minale de  
l'enfant.

1306. Les signes qui caractérisent les Accouchemens dont il s'agit, se découvrent aisément au toucher. La région abdominale placée sur l'orifice de la matrice, y forme une tumeur molle, peu saillante, mais assez large, terminée d'un côté par le rebord de la poitrine, & de l'autre par celui du bassin : on remarque sur-tout dans l'étendue de ce dernier, l'épine antérieure de chaque os des îles. Ajoutez au milieu de cette tumeur l'insertion du cordon ombilical, qui suffiroit pour dissiper toute incertitude.

Des posi-  
tions que  
cette région  
peut prendre  
sur le détroit  
supérieur.

1307. Dans la premiere espece de ce genre d'Accouchement, l'enfant est situé de maniere que sa poitrine se trouve au-dessus *du pubis* de la mere, & les extrémités inférieures au-dessus *du sacrum*.

1308. On remarque le contraire dans la deuxieme espece, quant à la situation respective de toutes ces parties, la poitrine étant au-dessus *du sacrum*, & les cuisses au-dessus *du pubis*.



1309. Dans la troisieme espece , le bas-ventre se présente transversalement à l'entrée du bassin , de sorte que la poitrine se trouve appuyée sur la fosse iliaque gauche , les cuisses & les genoux étant sur la droite.

1310. Dans la quatrieme espece , le ventre est aussi placé transversalement sur l'entrée du bassin , mais de sorte que la poitrine répond à la fosse iliaque droite , & les extrémités inférieures à celle du côté opposé.

1311. Il est extrêmement rare dans tous ces cas , qu'une anse du cordon ombilical ne se présente & ne s'engage au moment de l'ouverture de la poche des eaux : ce qui peut ajouter singulièrement au danger qui vient alors de la mauvaise attitude de l'enfant , si l'on ne termine l'Accouchement sur le champ.

## SECTION II.

*Des indications que nous offrent les Accouchemens où l'enfant présente le bas-ventre.*

1312. Les indications générales que nous présentent ces Accouchemens , relativement à la maniere dont on doit faire venir l'enfant , sont absolument les mêmes que dans les différentes especes du genre précédent. Si quelques Praticiens ont prescrit de ramener l'enfant à sa

situation naturelle , pour abandonner ensuite l'Accouchement aux efforts de la femme ; les autres avec plus de raison , ont recommandé d'aller prendre l'enfant par les pieds. La premiere de ces méthodes seroit sans doute plus conforme aux vues de la nature , si elle présentoit moins de difficultés ; mais elle en offre de si grandes , même à l'instant de l'écoulement des eaux , qu'on doit craindre d'être obligé , après beaucoup de tentatives infructueuses , de revenir à la seconde.

### S E C T I O N I I I.

*Méthodes particulieres d'opérer les Accouchemens de la premiere & de la seconde especes , où l'enfant présente le bas-ventre.*

De la ma- 1313. Dans la premiere de ces especes d'Accouchemens , on introduira la main dans la matrice , jusqu'au-dessus de la saillie du *sacrum* , où se trouvent les pieds ou bien les genoux , selon que l'enfant est replié sous l'une ou l'autre forme indiquée au §. 1305 ; ayant pris les unes ou les autres de ces Parties , comme il convient , mais les pieds de préférence , on les entraînera au dehors , pour terminer l'Accouchement de la même maniere que si elles se fussent présentées naturellement.

1314. Il n'est pas aussi facile d'opérer l'Accouchement de la seconde espèce où l'enfant présente le bas-ventre, sur-tout quand les cuisses sont alongées, & que les jambes & les pieds se trouvent renversés sur les lombes; parce qu'on ne peut porter les doigts directement sur les genoux, à moins que par une pression extérieure faite convenablement, on ne les détourne de dessus la symphyse du *pubis*; ou bien qu'on ne repousse en arrière & en haut la poitrine de l'enfant, pour les faire descendre à l'entrée du bassin. On agira donc de l'une ou l'autre manière, préférant la dernière, si l'on opère au moment de l'évacuation des eaux. Lorsque ce fluide au contraire sera écoulé depuis long-temps, on introduira la main sur un des côtés du bassin, en recourbant les doigts vers les genoux, qu'on inclinera de ce même côté, en pressant extérieurement de l'autre main, jusqu'à ce que l'on puisse les accrocher & les entraîner.

De la manière d'opérer la seconde espèce d'Accouchement où le bas-ventre se présente.

1315. Quelques Accoucheurs imagineront peut-être dans ce cas, de passer la main sur l'une des hanches de l'enfant, pour aller de suite s'emparer des pieds appuyés sur les lombes & les entraîner; mais en s'épargnant un peu de difficulté en agissant ainsi, ils exposeront

l'enfant à un danger éminent, dont il est à couvert dans les autres procédés.

#### SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme & quatrieme especes où l'enfant présente le bas-ventre.*

De la maniere d'opérer la troisieme espece de ces Accouchemens, ainsi que la quatrieme.

1316. L'on n'éprouve jamais autant d'obstacles à terminer les Accouchemens de la troisieme & quatrieme especes du genre dont il s'agit, que ceux de la premiere & deuxieme especes, quelle que soit la situation des extrémités inférieures de l'enfant respectivement au tronc. Dans la troisieme espece, on introduira la main gauche au-dessous de la partie latérale droite de la matrice, pour saisir les genoux, si les cuisses de l'enfant sont alongées, & les pieds, si elles sont fléchies. On se conduira de même dans la quatrieme espece, mais en insinuant la main droite au-dessus de la fosse iliaque gauche de la femme, vers laquelle sont alors ces extrémités.

1317. Dans le cas où la main introduite à l'entrée de la matrice, pour s'assurer de la position de l'enfant, ne seroit pas celle que nous venons d'indiquer, relativement à chaque po-



sition transverse du bas-ventre, il faudroit, si les eaux étoient récemment écoulées, au lieu de diriger d'abord les doigts vers les genoux ou les pieds, commencer par refouler la poitrine de l'enfant au-dessus de la fosse iliaque qui la soutient, afin de rapprocher ces extrémités de l'entrée du bassin, & de les empoigner plus facilement. Autrement il faut retirer cette main, & se servir de l'autre comme il a été dit ci-dessus.

## ARTICLE X.

## SECTION PREMIERE.

*Des Accouchemens contre-nature du neuvieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le devant des cuisses & du bassin ; de leurs causes, de leurs signes, & de leurs différences.*

1318. La possibilité des Accouchemens où l'enfant présente le devant des cuisses & la région des parties sexuelles, doit être admise comme une conséquence de ceux du genre précédent. On en rencontre si peu d'exemples, à la vérité, & ils ont tant de rapport avec ces derniers, que nous les aurions volontiers passés sous silence, si les signes qui les caractérisent n'étoient différens de ceux qui

Des Accouchemens où l'enfant présente le devant du bassin & des cuisses.

font reconnoître que c'est le ventre ou la poitrine qui se présente.

Des causes qui donnent lieu à cette situation de l'enfant. 1319. Les causes qui peuvent donner lieu à ce neuvieme genre d'Accouchement, sont les mêmes qui déterminent le bas-ventre ou la poitrine à se présenter. La région des parties sexuelles & le devant des cuisses ne peuvent en effet se placer à l'orifice de la matrice, que l'enfant ne soit renversé sur sa partie postérieure, qu'il n'ait les pieds appuyés sur les lombes, & que le grand axe de la forme ovoïde qu'il décrit dans le sein de sa mere ne s'étende du sommet de la tête aux genoux, comme on le voit au §. 1305.

Caracteres des parties assignées. 1320. On ne peut reconnoître aussi facilement au toucher, cette région de la surface de l'enfant, que celle de l'abdomen; parce qu'elle ne peut s'adapter aussi exactement que celle-ci, à l'entrée du bassin de la femme, & qu'elle reste le plus souvent au-dessus de la portée du doigt. On la distingue à la souplesse de la tumeur abdominale qui se trouve aux environs; aux parties sexuelles, sur-tout si c'est un garçon, parce qu'elles sont plus saillantes; & aux deux colonnes paralleles que forment les cuisses toujours alongées en pareils cas.

Des positions que 1321. Dans la premiere des quatre positions principales que ces parties peuvent prendre à

l'égard du bassin , les genoux sont appuyés au-dessus ou à côté de la saillie du *sacrum* , & le bas-ventre au-dessus du *pubis* : la poitrine & la face étant sous la partie antérieure de la matrice. peuvent prendre ces parties.

1322. Dans la seconde position , ces dernières régions de l'enfant regardent la partie postérieure de la matrice & les genoux sont situés sur le rebord du bassin en-devant.

1323. Dans la troisième, l'enfant est placé transversalement de manière que les genoux sont appuyés sur le bas de la fosse iliaque droite , pendant que la poitrine se trouve sur la gauche. C'est le contraire dans la quatrième position , la poitrine & le ventre de l'enfant étant sur la fosse iliaque droite , & les genoux sur la gauche.

## SECTION II.

*De la manière d'opérer les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente la région des parties sexuelles , & le devant des cuisses.*

1324. L'indication que nous offrent ces différentes espèces d'Accouchemens , est facile à saisir : elle consiste à prendre les pieds ou les genoux de l'enfant , pour l'extraire du sein de sa mere ; en se conduisant à cet égard , pour Des indications que nous offrent ces différentes positions.

chaque position désignée ci-dessus ; comme pour celle du bas-ventre , indiquée par le même nom numérique. *Voyez* l'article IX , Sections III & IV.

## CH A P I T R E I I I .

*Des Accouchemens où l'enfant présente à l'orifice de la matrice , les différentes régions de sa surface postérieure.*

Des causes 1325. **C**ES Accouchemens se rencontrent un peu plus souvent que ceux où l'enfant présente une des régions de sa surface antérieure. On a vu ci-devant quelle attitude singulière & gênante il devoit prendre pour présenter la face, le col, la poitrine ou le bas-ventre, à l'orifice de la matrice, & quel devoit être l'enchaînement des causes nécessaires pour produire cet effet. Il n'en est pas de même des Accouchemens dont nous allons faire l'exposé : des causes très-simples, telles que l'obliquité de la matrice, & une plus grande quantité d'eau qu'à l'ordinaire, peuvent y donner lieu ; parce que l'enfant, sans perdre cette forme ovoïde sous laquelle il est naturellement replié,



peut offrir à l'orifice de la matrice, la région occipitale, le derrière du col, le dos & les lombes.

1326. Le même danger n'accompagne pas non plus ces deux ordres d'Accouchemens. Pronostic général de ces Accouchemens. Ceux que nous allons exposer sont moins fâcheux, toutes choses égales d'ailleurs, pour la mère & l'enfant; & ils offrent bien moins de difficultés que les premiers.

## ARTICLE PREMIER.

*Des Accouchemens contre-nature du dixieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente la région occipitale à l'orifice de la matrice.*

### SECTION PREMIERE.

*De leurs causes, de leurs caractères, de leurs différences, & des indications générales qu'ils nous offrent.*

1327. La présence de la région occipitale à l'orifice de la matrice, ou sur l'entrée du bassin, est toujours l'effet de la déviation de l'axe longitudinal du tronc de l'enfant, relativement à celui du bassin : ce qui peut dépendre de l'obliquité même de la matrice ou de la grande quantité d'eau qu'elle renferme. Accouchemens où l'enfant présente la région occipitale.

1328. Une tumeur ronde & solide, sur la- Caractères

de cette région. quelle on distingue la fontanelle postérieure, la future lambdoïde & les espaces membraneux qui sont au bas de chacune de ses branches, caractérise la région occipitale.

Des diverses manières dont cette région peut se présenter. 1329. Cette région peut se présenter dans quatre situations différentes. Dans la première, le sommet de la tête est appuyé contre la saillie du *sacrum*, & le derrière du col sur le rebord des os *pubis*; de sorte que le dos répond à la partie antérieure de la matrice.

1330. Dans la seconde position, le sommet de la tête est au-dessus des os *pubis*, le derrière du col sur la base du *sacrum*, & le dos de l'enfant contre la partie postérieure de la matrice.

1331. Dans la troisième position de la région occipitale, le derrière du col est appuyé sur le bord inférieur de la fosse iliaque droite, le sommet de la tête répond au côté gauche, le dos de l'enfant à la partie latérale droite de la matrice, & la poitrine à la partie latérale gauche de ce viscère.

1332. On remarque le contraire dans la quatrième position, quant au rapport de toutes ces parties avec le bassin; le sommet de la tête répondant au côté droit de cette cavité, & le derrière du col, ainsi que le dos de l'enfant au côté gauche. Ces deux dernières posi-

tions sont plus fréquentes que les autres.

1333. Ces Accouchemens different peu de ceux où l'enfant présente le sommet de la tête à l'orifice de la matrice ; & ils n'exigent pas toujours les secours de l'art. Souvent la tête se réduit comme d'elle-même à sa situation naturelle , à mesure que le travail augmente ; parce que la direction de l'axe de la matrice ou de celui de l'enfant vient à changer , soit par rapport à la situation que garde la femme , ou à la contraction même de la matrice après l'écoulement des eaux. Quand ce changement ne s'opere pas ainsi , on doit prescrire à la femme de se coucher sur le côté opposé à celui de la déviation de la matrice , ou , ce qui est alors absolument la même chose , sur le côté où répond le sommet de la tête. Si cette précaution ne suffit pas encore , on introduit une main dans la matrice , pour ramener le sommet de la tête au milieu du bassin.

Des indications que présentent ces diverses positions.

1334. On doit agir différemment quand le travail de l'Accouchement est compliqué de quelques-uns de ces accidens dont il a été fait mention ci-devant , & que nous avons regardés comme autant de causes qui rendent l'Accouchement contre-nature , par rapport au danger qui les accompagne ; car il faut retourner l'enfant & l'amener par les pieds , à moins

qu'on ne juge plus expédient d'extraire la tête au moyen du forceps. Voyez §. 1745 & suivans, jusqu'au §. 1750 inclusivement.

## S E C T I O N I I.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la premiere espece , où l'enfant présente la région occipitale.*

De la premiere espece d'Accouchement où la région occipitale se présente.

1335. Dans cette premiere espece d'Accouchement, qui est très-rare, on doit faire coucher la femme horizontalement sur le dos, pour diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & obliger, par ce moyen, le sommet de la tête, qui est appuyée contre la saillie du *sacrum*, à venir se placer au centre du bassin. Autrement on introduit une main à l'entrée de la matrice, en suivant le *sacrum*, pour accrocher en quelque sorte cette même partie de la tête & l'entraîner convenablement : mais alors on a le soin de tourner en même temps la région occipitale vers l'une ou l'autre cavité cotyloïde de la femme.

De la maniere de retourner l'enfant en pareil cas.

1336. Quand les circonstances accidentelles exigent qu'on retourne l'enfant & qu'on l'amene par les pieds, on porte la main un peu plus loin, mais dans la même direction : on déplace la tête en lui faisant décrire un mou-



vement de pivot assez étendu pour que l'occiput regarde l'une ou l'autre fosse iliaque ; savoir celle du côté droit quand on opere de la main droite , & *vice versa*. A mesure que la main pénètre plus avant , on tourne le tronc de l'enfant dans le même sens ; & l'on opere du reste en observant tout ce qui a été prescrit pour la troisième position du sommet de la tête. Voyez §. 1241.

## SECTION III.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece ; où l'enfant présente la région occipitale.*

1337. L'on ne doit rien espérer des efforts de la nature dans cette espece d'Accouchement , pour peu que le bassin de la femme soit resserré ; parce que la tête de l'enfant ne peut descendre que la face ne vienne en-dessus comme dans la sixieme position du sommet. Il est toujours extrêmement difficile alors , même en s'y prenant de très-bonne heure , & dans le moment le plus favorable , de changer la situation de la tête & de la diriger de maniere que l'occiput vienne se présenter , dans les derniers temps , sous l'arcade du *pubis* : c'est pourquoi nous pensons qu'il vaut

Seconde  
espece d'Accouchement  
où la région  
occipitale se  
présente.

mieux retourner l'enfant & l'amener par les pieds, que d'exposer la femme à des efforts non seulement toujours douloureux & fatigans, mais qui feroient encore le plus souvent infructueux.

1338. On infinue, à cet effet, une main dans la matrice, en la passant sur un des côtés de la tête, qu'on écarte de l'entrée du bassin, en tournant l'occiput vers la fosse iliaque droite de la femme, si l'on se sert de la main droite, & *vice versa*; & l'on opere d'ailleurs de la même maniere que pour la sixieme position du sommet de la tête. *Voyez* §. 1248.

#### S E C T I O N I V.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece où l'enfant présente la région occipitale.*

Troisieme espece d'Accouchement où l'enfant présente la région occipitale. 1339. Le sommet de la tête foiblement retenu sur le côté gauche du bassin, peut venir comme de lui-même, dans cette espece d'Accouchement, se placer au centre du détroit supérieur, si la femme reste couchée pendant quelque temps sur le côté gauche. Lorsque cette précaution, aussi simple qu'exempte de douleurs, ne suffit pas pour opérer ce changement avantageux, l'Accoucheur doit introduire sa main droite dans le sein de la femme,

jusques sur le sommet de la tête de l'enfant, pour la ramener à sa situation naturelle, & abandonner ensuite l'Accouchement aux soins de la nature.

1340. Lorsque des circonstances particulières exigent qu'on termine l'Accouchement sans délai, il faut retourner l'enfant & l'amener par les pieds. On introduit alors la main droite dans la direction indiquée au paragraphe précédent : on écarte la tête de l'entrée du bassin, en la poussant vers la fosse iliaque droite, & l'on va chercher les pieds, en parcourant le côté droit de l'enfant ; ainsi que nous l'avons recommandé en traitant de la seconde position du vertex. Voyez §. 1237 & suivant.

De la manière de retourner l'enfant, lorsque cette position a lieu.

## SECTION V.

*De la manière d'opérer l'Accouchement de la quatrième espèce, où l'enfant présente la région occipitale.*

1341. Lorsqu'on ne se propose, dans cette espèce d'Accouchement, que de ramener la tête à sa situation naturelle, pour abandonner ensuite l'expulsion de l'enfant aux soins de la nature, il faut d'abord faire coucher la femme sur le côté droit, afin de diminuer l'obliquité

Quatrième espèce d'Accouchement où la région occipitale se présente.

de la matrice , & forcer , par ce moyen , le sommet de la tête à se rapprocher de l'entrée du bassin. Si cette précaution ne suffit pas , on avancera la main gauche dans la matrice , jusqu'au bas de la fosse iliaque droite , pour empoigner la tête & la réduire à la position assignée.

1342. On se sert également de cette main , lorsqu'il s'agit de retourner l'enfant. On l'insinue dans la même direction , afin d'écarter la tête de l'entrée du bassin & de la pousser sur la fosse iliaque gauche , comme à l'occasion de la première position du *vertex* : on continue ensuite d'opérer comme il a été dit à l'article où l'on traite de celle-ci. Voyez §. 1232 & suivans.

## A R T I C L E I I.

*Des Accouchemens contre-nature du onzième genre , ou dans lesquels l'enfant présente le derrière du col , vulgairement appelé la nuque.*

### S E C T I O N P R E M I E R E.

*De leurs causes , de leurs signes , de leurs différences & des indications générales qu'ils nous offrent.*

Accouche- 1343. Cette position contre-nature peut  
mens où le être l'effet du concours des deux causes  
assignées



assignées au §. 1325, ou de l'une d'elles seulement. derriere du col se présente.

1344. On reconnoît aisément la partie postérieure du col de l'enfant au toucher, quand les éaux sont écoulées : ses caracteres sont les Caracteres de cette région. tubercules épineux des vertebres cervicales, toujours d'autant plus sensibles au tact, que la tête de l'enfant est fléchie davantage sur la poitrine, & que la matrice embrasse le tout plus étroitement : les angles de la mâchoire inférieure, le bord supérieur des omoplates caractérisent également cette région.

1345. Le derriere du col peut se présenter à l'entrée du bassin de différentes manieres : Des positions que peut prendre cette région. ce qui constitue autant d'especes d'Accouchemens.

1346. Dans la premiere, la situation de l'enfant est telle que l'occiput se trouve appuyé sur le rebord des os *pubis*, & le dos au-dessus de la base du *sacrum*.

1347. Dans la deuxieme, l'occiput est sur un des côtés de la faillie du *sacrum*, le dos sur le *pubis*, & au-dessous de la partie antérieure de la matrice.

1348. Dans la troisieme, la longueur du col est placée transversalement à l'égard du bassin, de sorte que l'occiput se trouve appuyé sur le

bas de la fosse iliaque gauche, & le dos sur la fosse iliaque droite.

1349. Dans la quatrieme, le col se présente également en travers ; mais de maniere que l'occiput est sur le bas de la fosse iliaque droite, & le dos sur la gauche. Ces deux dernieres positions se rencontrent plus souvent que les premieres.

Indications  
que nous  
présentent  
ces différen-  
tes positions.

1350. L'Accouchement ne peut s'opérer, dans aucun de ces cas, sans le secours de l'art ; si ce n'est peut-être dans quelques circonstances extrêmement rares, où le sommet de la tête peut venir comme de lui-même se placer au centre du bassin, moyennant la position qu'on fait prendre à la femme : ainsi qu'on l'a remarqué ci-devant à l'occasion des Accouchemens où la région occipitale se présente.

1351. La premiere indication que nous prescrivent ces diverses positions de l'enfant, consiste à ramener la tête à sa situation ordinaire, lorsqu'on trouve assez de ressources dans les forces de la femme pour opérer l'Accouchement. Il faut cependant en excepter le premier cas, ainsi qu'on le verra dans la section suivante. Mais cette indication, qui paroît la plus naturelle, offre quelquefois tant de difficultés dans l'exécution, qu'il vaut mieux s'en écarter, & aller chercher les pieds, que d'insister à

vouloir ramener la tête : souvent d'ailleurs , cette méthode est contre-indiquée par des circonstances accidentelles , qui exigent qu'on termine l'Accouchement sans délai.

## SECTION II.

*De la manière d'opérer l'Accouchement de la première espèce , où l'enfant présente le derrière du col , ou la nuque.*

1352. Quand on fait attention aux difficultés qu'on doit éprouver à ramener le sommet de la tête au centre du bassin , sur-tout lorsque les eaux de l'amnios sont écoulées depuis quelque temps , & à détourner la face de dessus le *pubis* dans le cas dont il s'agit , on voit qu'il est plus prudent de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds , que de fatiguer la mere par des tentatives inutiles , qui ne feroient que rendre ce dernier parti plus difficile à exécuter.

Première espèce d'Accouchement où l'enfant présente la région postérieure du col.

1353. Dans cette espèce d'Accouchement , on peut , à son gré , se servir de la main droite ou de la gauche. Si l'on opère de la première , on l'insinuera dans un état moyen entre la pronation & la supination vers le côté gauche de la matrice , jusqu'à ce qu'elle soit parvenue sur l'épaule droite de l'enfant. Dans ce mo-

De la manière de terminer cette espèce d'Accouchement.

ment , on s'efforcera de faire rouler un tant soit peu le tronc de celui-ci sur son axe , & d'en tourner le dos vers le côté droit de la femme : ensuite , on ira chercher les pieds , avec les précautions ordinaires , & on les entraînera successivement à l'entrée du vagin , en commençant par le pied droit. Lorsqu'ils seront l'un & l'autre dans cet endroit , on tirera uniquement sur le pied gauche , mais pendant quelque temps seulement ; afin d'achever de tourner la poitrine de l'enfant vers le côté gauche de la femme , & de favoriser d'ailleurs sa flexion en - devant : ce qui se conçoit très-clairement d'après la démonstration. On tire ensuite également sur les deux pieds , & à mesure que l'enfant descend , on continue de diriger la poitrine & la face vers la jonction sacro-iliaque droite ; pour extraire la tête , comme on le remarque à l'occasion de la première position des pieds.

1354. Si l'on opéroit de la main gauche , il faudroit le faire selon les mêmes principes. Mais on doit l'insinuer vers le côté droit de la matrice ; tourner le dos de l'enfant , en chemin faisant , du côté gauche de ce viscère ; prendre d'abord le pied gauche , & ensuite le droit ; tirer presque uniquement sur celui-ci , après avoir amené l'un & l'autre dans le va-



gin ; & diriger en dernier lieu la poitrine & la face vers la jonction sacro-iliaque gauche, pour faire venir la tête comme dans la deuxième position des pieds.

## SECTION III.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece , où l'enfant présente la nuque.*

1355. On pourroit essayer, dans ce cas, de ramener la tête à sa situation naturelle, si le travail de l'Accouchement n'étoit compliqué d'aucun accident : mais ce n'est pas sans peine qu'on doit se promettre d'y parvenir, même à l'instant de l'écoulement des eaux. L'expérience nous porte à croire qu'il seroit encore plus à propos d'aller chercher les pieds. Si cependant on vouloit tenter à ramener la tête, il faudroit se conduire de la maniere suivante.

Seconde  
espece d'Accouchement  
où l'enfant  
présente le  
derriere du  
col.

1356. La femme étant couchée sur le dos & au bord de son lit, on introduit la main droite dans la matrice, en suivant la partie postérieure de ce viscere, jusqu'à ce que les doigts embrassent assez exactement le dessus de la tête pour l'entraîner à l'entrée du bassin. On observe en même temps de tourner l'occiput vers la cavité cotyloïde gauche, & d'exercer une

De la maniere d'opérer cette espece d'Accouchement.

pression convenable de l'autre main sur le ventre de la femme , pour diminuer un peu l'obliquité antérieure de la matrice.

1357. Quand il est nécessaire de retourner l'enfant & de l'extraire par les pieds , on introduit la main droite sous l'occiput , d'où l'on dirige les doigts obliquement sur le côté droit de la tête , pour l'écarter de la colonne lombaire de la mere , & la porter au-dessus des os *pubis* ; mais de maniere que l'oreille réponde ensuite à la main qui opere : on continue d'avancer celle-ci , en suivant le même côté de l'enfant , pendant que de la main gauche , qui est au-dehors , on incline un peu le fond de la matrice vers le côté droit. Lorsqu'on rencontre les pieds , on les dégage & l'on tire dessus dans l'ordre indiqué à l'occasion de la premiere position. Si l'on éprouve quelque difficulté à les amener entièrement au-dehors , on éloigne la tête du détroit supérieur , & en la poussant vers la fosse iliaque droite.

1358. Lorsqu'on opere de la main gauche , on l'introduit de même sous l'occiput ; mais on dirige les doigts sur le côté gauche de la tête , pour la soulever au-dessus du *pubis* , comme dans le cas précédent , & aller prendre les pieds , en suivant ce même côté de l'enfant , &c.

## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece, où l'enfant présente le derriere du col.*

1359. Lorsqu'on reconnoît, avant l'ouverture de la poche des eaux, la position qui constitue cette espece d'Accouchement, il est à propos de faire coucher la femme sur le côté gauche, jusqu'au moment où ce fluide vient à s'écouler; parce qu'au moyen de cette précaution, la tête de l'enfant peut revenir à sa situation naturelle. Autrement, on introduira la main droite dans le sein de la femme en montant vers la fosse iliaque gauche, jusqu'à ce que les doigts soient parvenus sur le sommet de la tête, qu'on s'efforcera d'entraîner à l'entrée du bassin; pendant que de l'autre main on exercera une pression assez forte sur le ventre de la femme pour incliner le fond de la matrice vers le côté gauche.

Troisieme  
espece d'Accouchement  
où l'enfant  
présente le  
derriere du  
col.

1360. Quand on éprouve trop de difficulté à ramener la tête à sa situation naturelle, ou que des circonstances étrangères à la mauvaise position dont il s'agit exigent qu'on termine l'Accouchement, sans rien attendre des forces de la mere, il faut aller chercher les pieds,

De la maniere d'opérer cette espece d'Accouchement.

& retourner l'enfant. On introduit alors la main droite vers le *vertex*, comme ci-devant ; mais en même temps un peu en-dessous , & vers la tempe droite , pour écarter la tête de la partie postérieure du bassin ; la porter au-dessus des os *pubis* , & la pousser vers le devant de la fosse iliaque droite , autant qu'on le peut. Après cela , on va prendre les pieds , en suivant le côté droit de l'enfant : on entraîne d'abord celui de ce côté , & ensuite le gauche. Quand ils sont à l'entrée du vagin , on tire presque uniquement sur le dernier , & l'on a la précaution de repousser la tête de nouveau , si l'on éprouve quelque difficulté à les faire descendre. Du reste , on achève l'Accouchement comme nous l'avons recommandé à l'occasion des différentes especes où le sommet de la tête se présente.

## S E C T I O N   V.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece , où la nuque se présente.*

Quatrieme  
espece d'Accouchement  
où le der-  
riere du col  
se présente.

1361. Cette espece d'Accouchement offre les mêmes indications que la précédente : mais soit qu'on se propose de ramener la tête à sa position naturelle , ou de retourner l'enfant pour l'extraire par les pieds , il faut opérer de la



main gauche. Pour satisfaire à la première de ces deux indications , on introduit cette main au-dessus de la fosse iliaque droite , & on entraîne le sommet de la tête à l'entrée du bassin ; pendant que de la main droite on exerce une pression convenable sur le ventre de la femme pour changer la direction de la matrice & en incliner légèrement le fond vers le côté droit.

1362. Lorsqu'on veut retourner l'enfant , on insinue la première main dans la même direction ; mais en la passant en même temps un peu au-dessous de la tête pour la soulever du côté des os *pubis* , & la porter sur le devant de la fosse iliaque gauche : ensuite l'on va chercher les pieds , en suivant le côté gauche de l'enfant , & on les dégage avec les précautions indiquées dans la section précédente. On observe , à mesure qu'on s'efforce de les faire descendre , sur-tout si l'on y rencontre quelque difficulté , de repousser la tête de plus en plus vers le haut de la fosse iliaque gauche.

De la manière d'opérer cette espèce d'Accouchement.



## A R T I C L E I I I.

*Des Accouchemens contre-nature du douzieme genre, ou dans lesquels l'enfant présente le dos à l'orifice de la matrice.*

## S E C T I O N P R E M I E R E.

*De leurs causes, de leurs signes, de leurs différences & des indications qu'ils nous offrent.*

Accouche- 1363. Ces Accouchemens se rencontrent un  
mens dans peu plus souvent que ceux où l'enfant présente  
lesquels l'en la nuque, quoiqu'ils paroissent dépendre des  
fant présente mêmes causes : ce qui dépend sans doute de  
le dos. la forme du dos, qui est plus arrondi que le  
derriere du col, & plus propre conséquem-  
ment à s'adapter à l'entrée du bassin.

Caractères 1364. On reconnoît facilement, au toucher,  
auxquels on cette région de l'enfant quand les eaux sont écou-  
reconnoît lées. Elles présentent une tumeur assez large &  
cette région. inégale, sur laquelle on distingue les tubercules  
épineux des vertebres, quoique très-petits au  
terme de la naissance; les côtes, le bord  
postérieur, & l'angle inférieur des omoplates.

Des posi- 1365. Le dos peut se placer de quatre ma-  
tions que le nieres différentes à l'entrée du bassin. Dans la  
dos de l'en premiere position, le derriere du col est ap-  
fant peut

puyé sur le rebord des os *pubis*, & la région des lombes au-dessus du *sacrum*.

prendre à l'égard du bassin.

1366. Dans la deuxième, ce sont les lombes de l'enfant qui sont au-dessus des os *pubis*, pendant que la nuque est sur le rebord postérieur du bassin.

1367. Dans la troisième, le dos est placé transversalement, de manière que la tête se trouve sur le bas de la fosse iliaque gauche, & les lombes sur la droite.

1368. La quatrième position offre le contraire de la précédente; la tête de l'enfant étant sur le bas de la fosse iliaque droite, & les lombes sur la fosse iliaque gauche. Ces deux positions transversales sont plus ordinaires que les autres.

1369. Les Accouchemens où l'enfant présente le dos nous offrent les mêmes indications que ceux du genre précédent. Le rapport des dimensions du corps de cet enfant avec celles du bassin de la mère est toujours tel qu'il ne peut alors sortir qu'on n'ait ramené la tête ou les pieds au passage; mais les Accoucheurs sont encore partagés sur le parti qui convient le mieux: les uns proposent d'y ramener la tête, & les autres veulent, avec bien plus de raison, qu'on retourne l'enfant. Quand on fait attention à l'éloignement de la tête du détroit

Des indications que nous présentent ces diverses positions.

supérieur , à la forme irrégulière de l'enfant replié sur lui-même , & à la manière dont il est embrassé par les parois de la matrice après l'écoulement des eaux , l'on entrevoit tant de difficultés à faire revenir la tête à sa situation naturelle , qu'on ne peut s'empêcher de regarder la méthode proposée par les derniers , comme la seule & unique qui soit praticable en pareil cas : il faut donc retourner l'enfant & l'extraire par les pieds toutes les fois qu'il présente le dos.

## S E C T I O N I I.

*De la manière d'opérer l'Accouchement de la première espèce , où l'enfant présente le dos.*

Première  
espèce d'Ac-  
couchement  
où l'enfant  
présente le  
dos.

1370. Quand on admettroit la possibilité de ramener la tête de l'enfant à sa situation naturelle , dans les cas où il présente le dos , il faudroit en excepter celui dont il s'agit ; car toutes tentatives à cet effet seroient certainement alors inutiles , & même nuisibles : aucun autre parti que celui d'extraire l'enfant par les pieds ne convient dans ce cas.

De la ma-  
nière d'opé-  
rer cet Ac-  
couchement.

1371. La manière la plus simple d'y procéder au moment de l'écoulement des eaux de l'amnios est d'insinuer la main dans un état de supination , en suivant la partie postérieure de la matrice , les lombes & les fesses de l'en-



fant , jusqu'à ce qu'on puisse bien saisir les pieds , appliqués sur ces dernières , & les entraîner dans le vagin. Pendant ce dernier instant , on appuiera légèrement de l'autre main sur le milieu du ventre de la femme , dans l'endroit où répond la tête , afin de pousser celle-ci en arriere & en haut , & de favoriser la descente des pieds.

1372. Ce procédé , toujours facile à exécuter , quand on opere à l'instant de l'évacuation des eaux , par rapport à la mobilité dont l'enfant jouit encore , présente tant de difficultés lorsque ce fluide est écoulé depuis longtemps , & que cet enfant est étroitement ferré dans la matrice , qu'il vaut mieux en pareille circonstance se conduire de la maniere suivante.

1373. On introduit alors la main droite vers le côté gauche de la matrice , en la tenant dans un état moyen entre la pronation & la supination , jusqu'à ce qu'elle soit parvenue sur la hanche de l'enfant. Dans ce moment on écarte les fesses de celui-ci , de la colonne lombaire de la mere , en les poussant vers le côté droit ; pendant que de l'autre main appliquée extérieurement sur le ventre , on incline le lieu où se trouve la tête vers le côté gauche ; pour donner à l'enfant une situation diagonale

relativement à l'entrée du bassin. On dégage ensuite les pieds, comme dans l'Accouchement de la premiere espece où la nuque se présente; & l'on tire de même avec plus de force sur le pied gauche, dès qu'ils sont parvenus l'un & l'autre à l'entrée du vagin; afin de favoriser la flexion antérieure de l'enfant, & faire décrire aux lombes un léger mouvement de torsion nécessaire à la descente des fesses. On pourroit aussi se servir de la main gauche dans le premier temps; mais il faudroit l'introduire sur l'autre côté de l'enfant, & sous la partie latérale droite de la matrice, &c.

### S E C T I O N   I I I .

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la seconde espece, où l'enfant présente le dos.*

Seconde 1374. Pour terminer cette espece d'Accouchement, on doit agir en tout de la même maniere que pour la seconde espece, où le derriere du col se présente; excepté qu'il ne faut pas essayer de ramener la tête à sa bonne position. Voyez la section troisieme de l'article précédent, §. 1357 & suivant.



## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece, où l'enfant présente le dos.*

1375. Lorsqu'on peut opérer cette espece d'Accouchement au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on se servira, à son choix, de la main droite ou de la main gauche ; mais différemment. Quand on préfere la dernière, il faut l'insinuer au-dessus de la fosse iliaque droite de la femme, pour accrocher les pieds de l'enfant qui y répondent, & les entraîner ; pendant qu'on exercera de l'autre main une pression assez forte sur le côté gauche du ventre de la femme où se trouve la tête, afin de pousser celle-ci en en-haut & vers le côté opposé, à mesure qu'on s'efforcera de faire descendre les premiers.

Troisieme  
espece d'Accouchement  
où l'enfant  
présente le  
dos, & de  
la maniere  
de l'opérer.

1376. Lorsqu'on opere de la main droite, on l'insinue au-dessous de l'enfant ; on porte le dos de celui-ci au-dessus des os *pubis* ; on dirige ensuite les doigts vers la hanche droite, & on dégage les pieds successivement, jusqu'à l'entrée du vagin. On tire alors presque uniquement sur le pied gauche, afin de favoriser la conversion du tronc & les mouvemens nécessaires à la descente des fesses : après ce moment on agit également sur les deux pieds, & l'on se

conduit du reste comme dans tous les cas où l'on a été obligé de retourner l'enfant.

1377. Ce dernier procédé est le seul qui convienne, ou tout au moins celui qui présente le moins de difficultés lorsque les eaux sont écoulées depuis long-temps.

## S E C T I O N V.

*De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece, où l'enfant présente le dos.*

1378. Cette espece d'Accouchement paroît-  
 Quatrieme tra la même que la précédente, si l'on ne confi-  
 espece d'Ac- dere que le rapport des dimensions de l'en-  
 couchement fant avec celles du bassin de la mere : elle  
 où l'enfant offre aussi les mêmes indications, & on peut  
 présente le dos. l'opérer de la main droite, ou de la main gau-  
 che, selon les circonstances.

1379. Lorsqu'on y procede au moment de  
 De la ma- l'ouverture de la poche des eaux, on insinue  
 niere d'opé- la main droite vers le côté gauche de la ma-  
 rer dans ce trice, jusqu'au-dessus de la fosse iliaque où  
 cas. sont les pieds de l'enfant ; pour les accrocher  
 du bout des doigts & les entraîner ; pendant  
 qu'on exercera de l'autre main une pression  
 convenable sur le côté droit du ventre, comme  
 si l'on vouloit incliner la matrice vers le côté  
 opposé.



1380. Dans ce même cas , on peut aller chercher les pieds avec la main gauche , mais en l'introduisant au-deffous du corps de l'enfant , qu'on écarte de la colonne lombaire de la femme , & en dirigeant les doigts vers la hanche gauche. On dégage d'abord le pied gauche , & ensuite le pied droit , sur lequel on tire presque uniquement , dans le premier moment , pour favoriser la flexion du tronc ; nécessaire à la descente des fesses : après cela , on se conduit comme dans les autres cas.

1381. C'est ce dernier procédé qu'il faut mettre en pratique , quand l'enfant est étroitement ferré dans la matrice , & que les eaux sont évacuées depuis plusieurs heures : ce qui n'est que trop ordinaire lorsque nous sommes appelés en second pour terminer de pareils Accouchemens.

1382. Dans toutes ces mauvaises positions de l'enfant , comme dans celles où il présente le derriere du col , ou les lombes , &c. plusieurs Accoucheurs conseillent de refouler la partie inférieure du tronc vers le fond de la matrice , pour ramener la tête à sa situation naturelle ; ou bien de repousser celle-ci en enhaut pour rapprocher les pieds de l'orifice de la matrice , en faisant passer successivement sur ce dernier toutes les régions du corps de l'en-

fant , comprises entre celle qui s'y présente ; & celle qu'on veut y ramener. Cette méthode ne peut être que le fruit d'une mauvaise spéculation ; & en admettant qu'elle soit praticable , ce ne seroit tout au plus que dans le moment de l'ouverture de la poche des eaux ; encore sera-t-elle toujours bien plus difficile à exécuter , & bien plus fatigante pour la femme , que celles que nous avons prescrites.

#### A R T I C L E I V.

*Des Accouchemens contre - nature du treizieme genre , ou bien dans lesquels l'enfant présente la région lombaire.*

#### S E C T I O N P R E M I E R E.

*De leurs causes , de leurs signes , de leurs différences & de leurs indications relativement à la maniere d'opérer.*

Accouche- 1383. La région lombaire se présente aussi  
ment où l'en- souvent à l'orifice de la matrice que la région  
fant présen- du dos ; & ces deux genres d'Accouchemens  
te les lom- nous paroissent l'effet des mêmes causes : il est  
bes. difficile d'ailleurs de leur en assigner de parti-  
culieres.

Caracteres 1384. Quand les eaux sont écoulées , & que  
de la région les lombes de l'enfant sont un peu ferrées sur  
lombaire.

l'entrée du bassin, on les reconnoît sans beaucoup de peine. On distingue au milieu de l'espece de tumeur qu'elles forment une rangée de tubercules assez faillans; les fausses côtes d'une part, & les angles postérieurs des os des îles de l'autre.

1385. Dans la premiere espece d'Accouchement, où cette région se présente, le dos de l'enfant est au-dessus du *pubis* de la mere, & les fesses sont en arriere au-dessus du *sacrum*.

Positions  
que peuvent  
prendre les  
lombes de  
l'enfant re-  
lativement  
au besoin.

1386. Dans la deuxieme espece, les fesses & les pieds de l'enfant sont situés au-dessus du *pubis*, contre la partie antérieure de la matrice; le dos & la tête sur la partie postérieure de ce viscere.

1387. Dans la troisieme, le dos est sur la fosse iliaque gauche, les fesses & les pieds sont sur la droite.

1388. Dans la quatrieme, c'est sur cette derniere fosse iliaque que sont appuyés le dos & la tête; les fesses & les pieds étant sur la gauche.

1389. Toutes les fois que les lombes se présentent à l'orifice de la matrice, l'Accouchement ne peut s'opérer sans les secours de l'art; si, au moment de l'ouverture de la poche des eaux, cette région ne s'éloigne comme d'elle-même, & si les fesses ne viennent se placer à

Indications  
que nous  
présentent  
ces différen-  
tes positions

l'entrée du bassin. Lorsque ce changement, que nous n'avons encore observé que deux fois, ne s'opere pas spontanément, il faut aller prendre l'enfant par les pieds. Nous nous persuadons que personne n'osera proposer une méthode contraire, d'après les difficultés que nous avons fait entrevoir à ramener la tête à sa situation naturelle, dans le cas où le dos & même la nuque se présente : mais quelques Accoucheurs préféreront peut-être, comme nous l'avons entendu recommander, d'amener seulement les fesses au détroit supérieur pour commettre ensuite l'expulsion de l'enfant aux efforts de la mere : cette méthode paroîtra même fondée, si l'on ne fait attention qu'au grand nombre de femmes qui se sont délivrées, pour ainsi dire, seules, dans le cas où l'enfant présentoit le siege. Ces mêmes Accoucheurs ne tarderont pas à se départir de leur opinion, pour peu qu'ils réfléchissent, 1°. à combien de douleurs ils exposeroient la femme en se bornant à ramener les fesses de l'enfant à l'entrée du bassin ; 2°. qu'il est plus difficile, dans le cas dont il s'agit, d'amener ces parties & de leur donner une situation favorable, que de saisir les pieds & de les faire descendre ; 3°. que l'Accouchement considéré comme naturel, est toujours bien plus facile & moins



douloureux quand ces derniers se présentent, que lorsque ce sont les fesses, &c. &c. &c. (a).

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens où l'enfant présente les lombes.*

1390. La maniere d'opérer chacune de ces différentes especes d'Accouchemens est à peu de chose près la même que celle qui a été prescrite pour chaque position du dos.

1391. Dans la premiere espece, on insinue la main dans un état de supination jusqu'au dessus du *sacrum* de la mere, pour saisir les pieds & les entraîner, pendant que de l'autre main on appuiera plus ou moins sur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice. Voyez §. 1370 & suivans.

De la maniere d'opérer, quand les lombes se présentent dans la premiere position.

1392. Lorsque les lombes se présentent dans la seconde position, si l'on peut opérer au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on repoussera le dos de l'en-

De la maniere d'opérer dans la seconde position des lombes.

(a) On ne doit pas inférer de ce paragraphe, que nous sommes dans l'opinion qu'il faille aller chercher les pieds de l'enfant toutes les fois qu'il présente les fesses. On a dû remarquer ci-devant quel est notre sentiment à ce sujet.

fant en arriere , en insinuant la main à-peu-près comme dans le premier cas ; afin de rapprocher les pieds , qui sont au-dessus du *pubis* , de l'entrée du bassin , & de les saisir plus facilement. Autrement , si les eaux sont écoulées depuis quelque temps , il faut aller chercher ces mêmes extrémités , en se conduisant de la maniere que nous avons recommandée dans la seconde position du dos. *Voyez* §. 1374.

De la maniere d'opérer dans la troisieme & la cinquieme positions des lombes.

1394. Dans la troisieme espece, on ira chercher les pieds en introduisant la main gauche au-dessus de la fosse iliaque droite de la mere ; & dans la quatrieme espece , en insinuant la main droite vers le côté gauche du bassin. Du reste , on opérera comme dans la troisieme & la quatrieme positions du dos. *Voyez* la quatrieme & la cinquieme sections de l'article précédent.

## C H A P I T R E I V.

*Des Accouchemens où l'enfant présente les régions de ses surfaces latérales.*

Accouche- 1395. **T**OUT le monde fait que la surface  
mens où l'en- du corps présente deux côtés parfaitement

semblables, le droit & le gauche; & qu'on y distingue plusieurs régions. Nous fixerons celles-ci au nombre de cinq relativement à notre objet; 1<sup>o</sup>. le côté de la tête; 2<sup>o</sup>. celui du col; 3<sup>o</sup>. l'épaule; 4<sup>o</sup>. le côté proprement dit, ou la partie latérale de la poitrine; 5<sup>o</sup>. la hanche.

fant présen-  
te une des  
régions de  
ses parties  
latérales.

1396. Ces cinq régions peuvent se présenter également à l'orifice de la matrice au moment de l'Accouchement : ce qui offre des indications différentes relativement à la manière d'opérer. Celle-ci doit être variée, non seulement pour chacune de ces régions, & leurs diverses positions, mais encore selon qu'elles appartiennent au côté droit ou au côté gauche du corps. Pour en faire sentir toute la différence, après avoir exposé ce qui a rapport à l'une des positions de telle ou telle région du côté droit, nous ferons connoître de suite ce qui regarde la même position du côté gauche. Nous ne craignons pas de nous répéter au besoin, pour développer le mécanisme de ces Accouchemens avec plus de clarté.

1397. Ces mauvaises situations de l'enfant dépendent de l'enchaînement de plusieurs causes, qu'il seroit bien difficile de déterminer : l'obliquité de la matrice & la grande quantité

Cause de  
ces mauvai-  
ses situa-  
tions.

d'eau qui entoure quelquefois l'enfant les favorisent toutes , & paroissent même suffire pour donner lieu à plusieurs d'entre elles indépendamment de toute autre cause.

Diagnostic 1398. Le diagnostic de ces Accouchemens  
& pronostic n'est pas plus difficile à saisir que celui des  
de ces Ac- précédens ; & le pronostic, toutes choses étant  
couchemens. égales d'ailleurs , doit en être le même.

## ARTICLE PREMIER.

*Des Accouchemens contre-nature du quatorzieme  
& du quinzieme genres , dans lesquels l'enfant  
présente le côté droit , ou le côté gauche de la  
tête.*

### SECTION PREMIERE.

*De leurs causes , de leurs signes , de leurs différences , & des indications qu'ils nous offrent.*

Des Ac- 1399. Ces deux genres d'Accouchemens  
couchemens peuvent être l'effet des causes générales affi-  
où l'enfant gnées au §. 1397 , ou de l'une d'elles seule-  
présente un ment : le grand diametre du corps de l'enfant  
des côtés de ment : le grand diametre du corps de l'enfant  
la tête. ne pouvant être parallele à l'axe du bassin  
quand la matrice est inclinée dans un sens  
quelconque , ou lorsqu'elle contient une gran-  
de quantité d'eau.

Caracteres 1400. On reconnoît facilement au toucher



les parties latérales de la tête , sur-tout après l'écoulement des eaux. On rencontre alors une tumeur solide & assez ronde à l'entrée du bassin. des régions latérales de la tête.

L'on ne peut toucher ni la fontanelle antérieure ni la postérieure ; & si l'on trouve quelque chose de semblable , ce sont ces espaces membraneux qui se remarquent au bas de la future lambdoïde & de la coronale : mais avant tout , l'oreille nous fait voir que c'est un des côtés de la tête que parcourt le doigt. Il ne nous reste donc plus qu'à rechercher si c'est le côté droit ou le côté gauche ; ce qu'il est bien essentiel de distinguer , pour déterminer la meilleure manière d'opérer.

1401. Pour faire cette distinction , il faut soigneusement observer le rapport de tous les caractères énoncés à l'égard du bassin , comme on le voit dans le §. suivant.

1402. Dans la première position des côtés de la tête , qui n'est pas à beaucoup près la plus ordinaire des quatre dont nous allons parler , le sommet est au-dessus du rebord des os pubis , contre la partie antérieure de la matrice , & la base du crâne vers le *sacrum* ; mais de manière que la face regarde la fosse iliaque gauche lorsque c'est le côté droit de la tête qui se présente , & la fosse iliaque droite quand c'est le côté gauche : ce qu'on reconnoît par Des positions que peuvent prendre ces régions , à l'égard du bassin de la femme.

la situation du bord postérieur de l'oreille , & de l'angle de la mâchoire inférieure , ou de tout autre caractère , à l'égard du bassin.

1403. Dans la seconde position , qui est la plus fréquente , le sommet de la tête est situé transversalement sur l'union du *sacrum* avec la colonne vertébrale , & la base de la mâchoire inférieure , ou l'oreille contre le *pubis* : la face regarde la fosse iliaque droite quand c'est le côté droit de la tête qui se présente , & la fosse iliaque gauche lorsque c'est le côté gauche.

1404. Dans la troisième position , le sommet de la tête répond au bas de la fosse iliaque gauche , & la base de la mâchoire inférieure à la droite : la face est couchée transversalement sur la symphyse sacro-vertébrale , lorsque c'est le côté droit de la tête , & sous la partie antérieure de la matrice quand c'est le côté gauche.

1405. Dans la quatrième position , le sommet de la tête répond à la fosse iliaque droite , & la base du crâne à la fosse iliaque gauche : la face est située sous la partie antérieure de la matrice , au-dessus des os *pubis* , quand c'est le côté droit de la tête , & sur la symphyse sacro-vertébrale lorsque c'est le côté gauche.

Indications

1406. Ces Accouchemens offrent des indi-

cations générales & de particulieres. Les premières consistent à ramener la tête à sa situation naturelle, pour abandonner ensuite l'expulsion de l'enfant aux forces de la mere, ou bien à le retourner pour l'extraire par les pieds, selon les circonstances qui accompagnent le travail.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.*

1407. Cette espece d'Accouchement qui est excessivement rare, feroit un de ces cas où il conviendrait de faire placer la femme sur ses coudes & sur ses genoux, la face tournée en en-bas, si l'on pouvoit espérer quelques avantages de cette position ; parce qu'elle paroît la plus propre pour obliger la tête à reprendre sa situation naturelle : mais cette attitude est si incommode pour la femme, qu'elle ne pourroit la garder qu'un instant, & que nous ne devons jamais la prescrire. Il vaut mieux faire coucher la femme sur le dos, & introduire une main à l'entrée de la matrice, pour écarter la base du crâne de l'enfant de la faille du *sacrum* ; pendant que de l'autre main on exer-

Premiere  
espece d'Accouchement  
où l'enfant  
présente un  
des côtés de  
la tête, & de  
la maniere  
de l'opérer.



cera une pression plus ou moins forte sur la région hypogastrique où répond le sommet de la tête, dans les vues de l'obliger par ce moyen à descendre vers le milieu du détroit supérieur. Si l'on ne pouvoit parvenir à ce premier but, qui est de ramener la tête à sa situation naturelle, il faudroit retourner l'enfant & l'amener par les pieds, ainsi qu'on doit le faire toutes les fois que le travail est compliqué de quelques-unes de ces circonstances accidentelles dont on a déjà parlé plusieurs fois.

De la manière de retourner l'enfant dans la première position du côté droit de la tête.

1408. Pour retourner l'enfant, quand c'est le côté droit de la tête qui se présente, on doit introduire la main droite dans la matrice, en montant vers la fosse iliaque gauche, où répond la face; afin d'écarter la tête de ce côté, & de la pousser sur la fosse iliaque droite: ensuite on va prendre les pieds, & l'on termine l'Accouchement, comme dans la seconde espèce, où le *vertex* se présente. Voyez §. 1237 & le suivant.

De la manière de retourner l'enfant dans la première position du côté gauche de la tête.

1409. Lorsque c'est le côté gauche de la tête qui se présente à l'orifice de la matrice, dans la position indiquée, l'on doit opérer de la main gauche; qu'on introduira vers la fosse iliaque droite, où répond la face; pour diriger la tête sur la fosse iliaque gauche, & aller prendre les pieds, comme dans la première posi-



tion du vertex. *Voyez* §. 1232 & suivans.

## SECTION III.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la deuxième espece, où l'enfant présente un des côtés de la tête.*

1410. Nous avons déjà fait remarquer que la position de la tête qui constitue cette espece d'Accouchement, est la plus ordinaire des quatre qui viennent d'être indiquées : elle ne peut avoir lieu que la matrice ne soit très-inclinée en-devant. L'expérience nous a démontré plusieurs fois qu'il suffisoit, dans la plupart de ces cas, de diminuer cette obliquité en faisant coucher la femme sur le dos, & le plus horizontalement possible, pour rappeler la tête à sa situation naturelle. Si cette précaution étoit infructueuse, il faudroit opérer le déplacement dont il s'agit, en introduisant une main dans la matrice, jusqu'au-dessus de la base du *sacrum* ; pour accrocher, en quelque sorte, le sommet de la tête, qui y répond, & l'entraîner au centre de l'entrée du bassin.

Seconde  
espece d'Accouchement  
où les deux  
côtés de la  
tête se pré-  
sentent.

1411. Quand des circonstances particulieres ne nous permettent pas de confier l'Accouchement aux soins de la nature, & qu'il faut l'opérer sur le champ, on retourne l'enfant, seconde po-

De la ma-  
niere de re-  
tourner l'en-  
fant dans la  
seconde po-

fition du côté droit de la tête. & on l'amène par les pieds. Si c'est alors le côté droit de la tête qui se présente, on se sert de la main gauche, qu'on introduit au-dessus du *vertex*, pour redresser la tête comme il vient d'être dit; pendant qu'on exercera, de l'autre main, une pression plus ou moins forte sur le ventre de la femme, dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice: ensuite on ira chercher les pieds, de la même manière que si le sommet de la tête se fût présenté dans la première position.

De la manière de retourner l'enfant dans la seconde position du côté gauche de la tête. 1412. Si le côté gauche de la tête, au lieu du côté droit, se trouve à l'orifice de la matrice, on opère de la main droite. On commence de même par ramener le *vertex* au détroit supérieur; & l'on pousse la tête ensuite sur la fosse iliaque droite, pour continuer d'aller prendre les pieds de l'enfant, comme dans la seconde position du *vertex*.

#### S E C T I O N I V.

*De la manière d'opérer les Accouchemens de la troisième espèce, où l'enfant présente l'un des côtés de la tête.*

Troisième espèce d'Accouchement où l'enfant 1413. L'on ne peut se rappeler la position de la tête qui constitue cette espèce d'Accouchement, sans être prévenu qu'il est plus difficile

de la ramener à sa situation naturelle , que présente un  
 dans le cas précédent. Pour y parvenir, lorsqu'il y a des côtés de  
 que c'est le côté droit de la tête qui se présente, de la main droite introduite à l'entrée  
 de la matrice , on éloignera la face de l'enfant de la base du *sacrum* ; pendant qu'on fera  
 de l'autre main une pression assez forte sur la région hypogastrique de la femme , pour obliger  
 l'occiput , qui y répond , à descendre vers le milieu du bassin : ensuite on recommandera  
 à la femme de se coucher un peu sur le côté gauche , pour y incliner légèrement le  
 fond de la matrice.

1414. On doit se conduire de même à certains égards dans la troisième position du côté gauche de la tête , si on veut la ramener à sa situation naturelle : ce qui s'opère toujours bien plus facilement que dans le cas précédent , parce que l'occiput est appuyé sur la base du *sacrum* , & qu'on peut porter la main directement dessus , pour l'entraîner convenablement à l'entrée du bassin.

1415. Quand les circonstances exigent qu'on retourne l'enfant pour l'amener par les pieds, on se sert de la main droite, si c'est le côté droit de la tête qui se présente, dans la position dont il s'agit. On introduit cette main selon la direction du *sacrum* & au-dessous de la

De la manière de retourner l'enfant dans la troisième position du côté droit de la tête.

face de l'enfant. On souleve la tête en la portant en - devant , & en même temps vers la fosse iliaque droite ; puis l'on va prendre les pieds comme dans la seconde position du *vertex* , en se conduisant alors , ainsi que dans la suite , de la maniere indiquée à l'occasion de cette dernière espece d'Accouchement.

De la maniere de retourner l'enfant dans la troisième position du côté gauche de la tête.

1416. Si l'on veut opérer de la même main dans la troisième position du côté gauche de la tête , après l'avoir insinuée sous l'occiput , appuyé contre la base du *sacrum* , il faut se comporter d'abord comme si l'on n'avoit d'autre intention que de ramener la tête à sa situation naturelle ; pour la diriger ensuite sur le devant de la fosse iliaque droite , & aller prendre les pieds de la même maniere que dans le cas précédent. Après avoir dégagé ceux-ci jusqu'à l'entrée du vagin , on doit observer de tirer un peu plus sur le pied gauche , pendant quelques instans , afin de favoriser les mouvemens du tronc , nécessaires à la descente des fesses. Du reste on se conduit à l'ordinaire.

1417. On pourroit opérer aussi de la main gauche dans cette troisième position du côté gauche de la tête : mais alors il faudroit l'insinuer vers la fosse iliaque droite de la mere & pousser la tête vers l'autre , pour aller saisir  
les



les pieds , en parcourant le côté gauche de l'enfant. Si l'on préféroit cette méthode à celle qui fait le sujet du §. précédent , il faudroit aussi tirer presque uniquement sur le pied droit, après avoir amené l'un & l'autre dans le vagin ; pour remplir les mêmes vues que ci-dessus, où nous avons conseillé d'agir , dans ce même moment, avec plus de force sur le pied gauche.

## SECTION V.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la quatrieme espece , où l'enfant présente un des côtés de la tête.*

1418. Lorsque le côté droit de la tête se présente dans la position qui constitue cette espece d'Accouchement , on peut, sans beaucoup de peine , la ramener à sa situation naturelle , en introduisant une main sous l'occiput , qui est appuyé contre la base du *sacrum*, & en l'entraînant au détroit supérieur ; pendant qu'on incline un peu le fond de la matrice vers le côté droit. Quand il est nécessaire de retourner l'enfant & de l'amener par les pieds , on peut se servir de la main droite , ou de la main gauche. Si l'on introduit la premiere , il faut la diriger vers la fosse iliaque gauche de la

Maniere  
d'opérer  
dans la qua-  
trieme posi-  
tion du côté  
droit de la  
tête.

mere , pour aller prendre les pieds en suivant le côté droit de l'enfant ; & lorsqu'ils seront dégagés jusqu'à l'entrée du vagin , l'on observera de tirer presque uniquement sur le pied gauche , pour faciliter la conversion du tronc & la descente des fesses , dans une direction convenable. Du reste on opere l'Accouchement à l'ordinaire.

1419. Lorsqu'on veut se servir de la main gauche , il faut l'insinuer sous l'occiput , qui est appuyé contre la base du *sacrum* , pour l'entraîner au détroit supérieur , comme si l'on ne vouloit que ramener la tête à sa situation naturelle. On écarte ensuite cette dernière de l'entrée du bassin , en la poussant sur le devant de la fosse iliaque gauche , & l'on va chercher les pieds en suivant le côté gauche de l'enfant. Quand ils sont dégagés de la matrice , on tire d'abord presque uniquement sur le pied droit , pour courber le tronc plus facilement sur sa partie antérieure , & favoriser la descente des fesses. Après ce temps , on agit également sur les deux pieds , & l'on se conduit comme dans le cas précédent.

De la ma- 1420. Pour ramener la tête à sa situation  
niere d'opé- naturelle , lorsque sa partie latérale gauche se  
rer dans la présente dans la quatrieme position, on intro-  
quatrieme duit l'une ou l'autre main à l'entrée de la ma-  
position du

trice , & en arriere , pour soulever la face côté gauche  
 qui répond à la base du *sacrum* ; pendant qu'on de la tête,  
 exercera de l'autre main , appliquée sur la ré-  
 gion hypogastrique de la femme , une pression  
 assez forte pour obliger l'occiput , qui est au-  
 dessous , à se rapprocher du détroit supérieur.  
 Si l'on parvient au but qu'on se propose , on  
 fera pencher la femme sur le côté droit pour  
 rappeler l'axe de la matrice , inclinée vers le  
 côté gauche , parallèlement à celui du bassin ;  
 & l'on abandonnera l'Accouchement aux ef-  
 forts de la nature.

1421. Lorsqu'on ne peut ramener la tête à  
 sa situation naturelle , ou que des circonstances  
 accidentelles exigent qu'on opère l'Accouche-  
 ment , il faut retourner l'enfant & l'extraire  
 par les pieds. On introduit alors la main gau-  
 che dans la matrice , & dans un état de su-  
 pination , en suivant la partie postérieure de  
 ce viscere. On écarte la face , en chemin fai-  
 sant , de la base du *sacrum* , sur laquelle elle  
 est transversalement appuyée , & l'on porte  
 la tête en même temps sur le devant de la  
 fosse iliaque gauche : puis l'on va saisir les  
 pieds en suivant le côté gauche de l'enfant ,  
 pour achever l'Accouchement selon les regles  
 prescrites à l'égard des autres positions.



## ARTICLE II.

*Des Accouchemens contre-nature du seizieme & du dix-septieme genres , ou bien dans lesquels l'enfant présente un des côtés du col.*

## SECTION PREMIERE.

*Des causes , des signes , & des différences de ces Accouchemens.*

Accouche-  
mensoù l'en-  
fant présente  
un des côtés  
du col.

1422. Les Accouchemens dans lesquels l'enfant présente un des côtés du col sont bien moins fréquens que ceux des deux genres précédens , quoiqu'ils proviennent des mêmes causes générales : ce qu'il faut encore attribuer à la forme particuliere des régions de la surface de l'enfant qui les constituent.

1423. Il est impossible de reconnoître les parties latérales du col , quand elles se présentent , & de juger de leur situation particuliere relativement au bassin de la mere , avant l'ouverture de la poche des eaux ; & ce n'est alors qu'en introduisant la main dans le vagin qu'on peut y parvenir : mais l'on ne doit faire ces recherches qu'au moment d'opérer l'Accouchement , c'est-à-dire qu'autant que les parties de la femme y sont bien préparées , & que le travail est dans toute sa force.



1424. Cette région n'offre en elle-même aucune marque sensible au toucher qui puisse la faire distinguer des autres. Ce n'est que par le haut de l'épaule, la clavicule, l'angle de la mâchoire inférieure, le bas de l'oreille, &c. qu'on peut la reconnoître : elle ne se présente jamais à l'orifice de la matrice que la plupart de ces caractères ne soient très-près du cercle de ce dernier.

Caractères  
des parties  
latérales du  
col.

1425. Dans la première position de l'un ou l'autre côté du col, l'oreille & l'angle de la mâchoire inférieure sont appuyés sur le rebord des os *pubis*, & l'épaule sur la base du *sacrum* : la face regarde le côté gauche de la mere quand c'est le côté droit du col qui se présente, & *vice versa*.

Des posi-  
tions dans  
lesquelles  
ces régions  
peuvent se  
présenter.

1426. Dans la seconde position, l'angle de la mâchoire inférieure & l'oreille sont situés contre la base du *sacrum*, & l'épaule se trouve sur le *pubis* : la face répond à la fosse iliaque droite lorsque c'est le côté droit du col qui se présente, & à la fosse iliaque gauche quand c'est le côté gauche.

1427. L'enfant est placé transversalement sur le bassin dans les deux autres positions. Dans la troisième, le côté de la tête se trouve appuyé sur la fosse iliaque gauche & l'épaule sur l'autre : la face répond à la symphyse sacro-

vertébrale , lorsque c'est le côté droit du col qui se présente , & à la partie antérieure de la matrice , au-dessus des os *pubis* quand c'est le côté gauche.

1428. Dans la quatrième position , le côté de la tête est appuyé sur la fosse iliaque droite , & l'épaule sur la gauche : la face se trouve placée transversalement au-dessus des os *pubis* si c'est le côté droit du col qui se présente , au lieu qu'elle répond à la symphyse sacro-vertébrale quand c'est le côté gauche.

## S E C T I O N I I.

*Des indications que nous offrent ces deux genres d'Accouchemens & de la manière de les opérer.*

Des indications que nous présentent ces différentes especes d'Accouchemens.

1429. On ne doit rien espérer des forces de la mère lorsqu'une des parties latérales du col de l'enfant se présente à l'orifice de la matrice , si ce n'est après qu'on a ramené la tête , ou les pieds , à leur situation naturelle : mais il est toujours si difficile alors de satisfaire à la première de ces indications , que nous conseillons de ne jamais le tenter , & d'aller prendre les pieds dans tous les cas.

De la manière d'opérer ces Accouchemens.

1430. La manière d'opérer est absolument la même que dans les différentes especes d'Accouchemens des deux genres précédens. II

faut se conduire à cet effet dans chaque position de la partie latérale droite du col comme dans celle du côté droit de la tête désignée sous le même nom numérique ; & prendre pour regle dans les différentes situations du côté gauche , ce que nous avons dit à l'occasion de celles de la partie latérale gauche de la tête.

## ARTICLE III.

*Des Accouchemens contre-nature du dix-huitieme & du dix-neuvieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre épaule.*

## SECTION PREMIERE.

*Des causes, des signes, & differences de ces deux genres d'Accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

1431. Quoique ces Accouchemens paroissent dépendre des mêmes causes que les précédens, ils sont néanmoins bien plus fréquens : ce qui vient sans doute de ce que l'épaule étant faillante & arrondie , s'accommode beaucoup mieux que la partie latérale du col à la forme de l'entrée du bassin.

Des Accouchemens où l'enfant présente l'une des épaules.

1432. Il est assez facile de reconnoître l'épaule au toucher, par rapport aux clavicules,

Caractères que présente



l'épaule, au toucher. aux angles de l'omoplate, aux bras & aux côtes. Quelquefois la sortie de la main de l'enfant dénote, avant tout, la présence de l'épaule à l'orifice de la matrice, & nous fait également connoître de quelle maniere elle est située, & si c'est l'épaule droite ou l'épaule gauche (a).

Des positions que peuvent prendre les épaules de l'enfant, à l'égard du détroit supérieur.

1433. Les épaules peuvent se présenter dans différentes positions à l'orifice de la matrice. Dans la premiere, la partie latérale du col est appuyée sur le rebord des os *pubis*, & le côté de la poitrine au-dessus du *sacrum* : le devant de celle-ci regarde la fosse iliaque gauche quand c'est l'épaule droite qui se présente, & la fosse iliaque droite lorsque c'est l'épaule gauche.

1434. Dans la seconde position, la partie latérale du col est sur le bord supérieur du *sacrum*, & le côté proprement dit au-dessus du *pubis* : la poitrine répond à la fosse iliaque droite si c'est l'épaule droite qui se présente, & *vice versa*.

1435. Dans la troisieme, le col & la tête sont appuyés sur la fosse iliaque gauche, tandis que le côté & la hanche sont sur la droite ; le dos est placé transversalement sous la partie

---

(a) La sortie de la main de l'enfant, dans tous ces cas, n'est qu'un accident dont nous parlerons dans la suite de cet article.



antérieure de la matrice, lorsque c'est l'épaule droite; & sur la partie postérieure de ce viscere quand c'est l'épaule gauche.

1436. L'enfant est de même placé transversalement dans la quatrième position des épaules; mais la tête se trouve sur la fosse iliaque droite, & le bas du tronc sur la gauche: la poitrine est située sous la partie antérieure de la matrice, dans la quatrième position de l'épaule droite, & au-dessus du *sacrum* dans celle de l'épaule gauche.

1437. L'indication que nous offrent ces fortes d'Accouchemens, est facile à saisir; elle consiste à extraire l'enfant par les pieds: on feroit peu fondé à conseiller de ramener alors la tête à sa situation naturelle.

Indications  
que nous  
offrent les  
différentes  
positions des  
épaules.

## SECTION II.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece, où l'enfant présente l'épaule.*

1438. Il n'est pas indifférent d'introduire l'une ou l'autre main dans le sein de la femme pour aller prendre les pieds de l'enfant, quand il présente une des épaules dans la position qui constitue cette espece d'Accouchement. La main droite convient exclusivement quand c'est l'épaule droite, & *vice versa*. Dans le premier cas on

De la ma-  
niere d'opé-  
rer la pre-  
miere espece  
d'Accouche-  
ment où l'en-  
fant présente  
l'épaule  
droite.

l'insinue en suivant la partie postérieure & latérale gauche de la matrice : on dégage l'épaule de l'entrée du bassin en la poussant autant qu'on le peut sur la fosse iliaque droite , pour parvenir plus facilement aux pieds & les entraîner successivement dans le vagin. Si l'on éprouve quelque difficulté à les dégager entièrement , il faut avoir la précaution d'éloigner l'épaule de plus en plus du détroit supérieur , comme nous l'avons prescrit plusieurs fois à l'égard de la tête.

De la manière d'opérer la première espèce d'Accouchement où l'épaule gauche se présente.

1439. Lorsque c'est l'épaule gauche qui se présente, l'on doit introduire la main gauche, en suivant la partie postérieure & latérale droite de la matrice , pour retourner l'enfant. On écarte d'abord l'épaule de l'entrée du bassin, en la poussant vers la fosse iliaque gauche, & l'on opère du reste en prenant les mêmes précautions que dans le cas précédent.

### SECTION III.

*De la manière d'opérer les Accouchemens de la seconde espèce, où l'enfant présente l'épaule.*

De la manière d'opérer l'Accouchement de la seconde

1440. Dans la seconde espèce d'Accouchement où l'épaule droite se présente , il faut introduire la main gauche, en suivant la partie latérale droite de la matrice , si l'on veut par-

venir aux pieds & retourner l'enfant convenablement. On écarte la tête & l'épaule, en chemin faisant, de l'entrée du bassin, & on les dirige vers la fosse iliaque gauche, pendant que de l'autre main appliquée extérieurement sur le ventre de la femme, on incline légèrement le fond de la matrice du côté droit. Quand on est parvenu aux pieds, on les entraîne successivement, & si l'on éprouve quelques difficultés à les dégager entièrement, on éloigne de nouveau l'épaule du détroit supérieur. Du reste, l'on se conduit à l'ordinaire.

espece où  
l'épaule  
droite se  
présente.

1441. On opere selon les mêmes principes dans la seconde position de l'épaule gauche; mais c'est de la main droite qu'il faut aller chercher les pieds. On l'introduit vers le côté gauche de la matrice; on écarte, en passant, l'épaule & la tête du détroit supérieur, & on les dirige sur la fosse iliaque droite; pendant qu'on incline le fond de la matrice de l'autre côté, en exerçant une pression convenable de la seconde main appliquée sur le ventre de la femme: on dégage les pieds avec les précautions ordinaires, & l'on continue d'opérer ensuite comme dans les cas précédens.

De la ma-  
niere d'opé-  
rer la se-  
conde espe-  
ce d'Accou-  
chement où  
l'épaule gau-  
che se pré-  
sente.



## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece où l'enfant présente l'épaule.*

De la maniere d'opérer l'Accouchement de la troisieme espece où l'épaule droite se présente.

1442. Quand c'est l'épaule droite qui se présente dans cette troisieme position, il faut introduire la main droite dans la matrice, en passant au-dessous de la poitrine de l'enfant. On écarte celle-ci de la colonne lombaire de la femme, en la portant au-dessus des os *pubis*, jusqu'à ce que l'épaule soit entièrement dégagée du détroit supérieur ; & l'on va chercher les pieds en dirigeant les doigts vers le côté droit. Lorsque ces extrémités sont descendues jusqu'à l'entrée du vagin, l'on doit tirer presque uniquement sur le pied gauche pendant un instant, en le tenant de plusieurs doigts seulement, tandis que des autres on repoussera l'épaule de plus en plus au-dessus des os *pubis* ; afin de favoriser le mouvement de flexion & de rotation que le tronc doit exécuter, pour que les fesses s'engagent plus librement. Après cet instant, on agira également sur les deux pieds, & l'on continuera d'extraire l'enfant comme si ces mêmes extrémités s'étoient présentées naturellement.



1443. Lorsque c'est l'épaule gauche qui se présente, si l'on veut parvenir plus facilement aux pieds de l'enfant, & les dégager de la manière la plus favorable, il faut introduire la main gauche à-peu-près dans un état moyen entre la pronation & la supination, en suivant le côté gauche de l'enfant, ainsi que la partie latérale droite & antérieure de la matrice, jusqu'à ce que les doigts rencontrent les extrémités dont il s'agit. On dégage alors ces dernières successivement, & en commençant par celle du côté que la main a parcourue; mais en observant de les faire passer l'une & l'autre sur la poitrine de l'enfant. On tire ensuite presque uniquement sur le pied droit, pendant qu'on repousse, du bout de quelques doigts, l'épaule qui se présentait au-dessus du *sacrum*: après cela on agit également sur les deux pieds, & avec les précautions ordinaires.

De la manière d'opérer l'Accouchement de la troisième espèce où l'épaule gauche se présente.

## SECTION V.

*De la manière de terminer les Accouchemens de la quatrième espèce, où l'enfant présente l'épaule.*

1444. La manière d'opérer l'Accouchement ne doit pas être la même dans la quatrième position de l'une & de l'autre épaule, ainsi que

De la manière d'opérer la quatrième espèce.

pece d'Accouchement où l'épaule droite se présente. nous l'avons déjà fait observer dans la Section précédente. Quand c'est l'épaule droite qui se présente, il faut introduire la main droite dans la matrice, en suivant la partie latérale gauche & antérieure de ce viscere, & en la recourbant un peu au-dessus du *pubis*; pour aller prendre les pieds, & les dégager successivement, en commençant par celui du côté droit, & en les faisant passer sur la poitrine de l'enfant. On tire presque uniquement sur le pied gauche, aussi-tôt que l'un & l'autre sont parvenus dans le vagin, pendant qu'on repousse l'épaule en arriere & en haut, au moyen de quelques doigts; ainsi qu'on le remarque au §. 1443, sur-tout si l'on éprouve quelque difficulté à faire descendre les pieds. Ensuite on agit également sur ces extrémités, jusqu'à ce que les fesses soient dégagées, & l'on continue d'opérer comme dans les autres cas.

De la maniere d'opérer l'Accouchement de la quatrieme espece où l'épaule gauche se présente. 1445. Quand c'est l'épaule gauche qui se présente dans la quatrieme position, il faut insinuer la main gauche dans la matrice, en la portant dans un état de supination au-dessus de la poitrine de l'enfant. On s'occupe d'abord à dégager l'épaule du détroit supérieur, en la soulevant au-dessus du rebord des os *pubis*; ensuite on dirige les doigts vers la

hanche gauche de l'enfant, delà sur la cuisse & le pied qu'on entraîne à l'entrée du vagin. On reporte alors la main dans la matrice, pour en dégager le second pied; & c'est sur celui-ci qu'il faut tirer presque uniquement, après l'avoir amené au même point que le premier, afin de remplir plus facilement les vues qu'on se propose. On reprend après cela l'autre pied, & on les fait descendre également, jusqu'à ce qu'on puisse saisir les cuisses, pour continuer d'extraire l'enfant, en suivant les préceptes donnés.

## SECTION VI.

*Des Accouchemens où la main de l'enfant se présente la premiere.*

1446. Nous avons cru devoir rapporter à cet article plutôt qu'à tout autre les Accouchemens où l'une des mains de l'enfant s'offre la premiere à nos recherches, quoiqu'elle puisse se présenter dans d'autres circonstances que celles où l'épaule est placée sur l'entrée du bassin; mais il est rare à la vérité, que la main seule s'engage alors & s'échappe du sein de la femme: ce qui arrive au contraire assez souvent dans les deux genres d'Accouchemens que nous venons d'exposer.

Des Accouchemens où la main de l'enfant se présente.



1447. Parmi les préceptes que la plupart des Auteurs nous ont transmis à l'occasion des Accouchemens, où la main de l'enfant se présente la première, il en est plusieurs qui sont contraires aux vrais principes de l'art, & même aux sentimens d'humanité dont tous les hommes doivent être pénétrés. Rien ne peut excuser l'espece de cruauté qu'on a si souvent exercée envers ces malheureux enfans.

1448. Pour répandre plus de clarté sur ce qui concerne ces Accouchemens, nous distinguerons les différentes circonstances où la main de l'enfant peut se présenter, parce qu'on ne doit pas agir dans toutes de la même manière.

De ce qu'il faut faire, quand la main se présente avec la tête.

1449. La main de l'enfant peut se présenter à l'orifice de la matrice avant l'ouverture de la poche des eaux, & le plus souvent alors elle y accompagne la tête. Si quelquefois dans la suite elle s'engage avec celle-ci, presque toujours elle s'éloigne d'elle-même dans les progrès du travail, & la tête avance seule. Dans le premier cas, il est bien rare que la présence de la main de l'enfant s'oppose à l'Accouchement, si le bassin de la femme jouit d'une bonne conformation; parce que celui-ci a plus de largeur alors qu'il n'en faut pour le passage de la tête.

1450. Quoi qu'il en soit, il vaut cependant mieux



mieux repousser la main quand on la découvre de bonne heure, que de la laisser descendre. L'expérience nous a souvent démontré, même en présence de nos élèves, qu'il suffisoit, pour faire disparoître la main de l'enfant, de la soutenir de l'extrémité d'un doigt, pendant que la tête s'engageoit dans le détroit supérieur. Mais on ne doit plus chercher à la repousser lorsque la tête occupe le fond du bassin : il faut se contenter alors de détourner le bras des côtés de ce dernier, & de le conduire vers l'une des échancrures ischiatiques.

1451. Il arrive bien rarement que les deux mains de l'enfant se présentent avec la tête, & plus rarement encore qu'on soit obligé de repousser celle-ci & de retourner l'enfant à l'occasion de cette légère complication, tant il est facile d'y remédier. L'on ne doit suivre ce parti souvent dangereux, quoique dicté de nos jours par un Accoucheur d'un certain ordre (a), qu'autant que la présence du bras de l'enfant a détourné la tête de l'axe du bassin, & lui a fait prendre une mauvaise position ; encore faut-il, pour y être autorisé, qu'on ne puisse rétablir cette tête dans

---

(a) M. Deleurye, édit. nouvelle, §. 749 & suivant.  
Tome I. O o

sa position naturelle, après avoir fait rentrer la main dans la matrice.

Opinion d'un Accoucheur des plus modernes sur ce cas. 1452. La présence de la main ou du bras sur l'orifice de la matrice, quelle qu'en soit la direction, ne prescrit aucune indication particulière avant l'ouverture de la poche des eaux; & l'on ne doit avoir égard après ce moment, qu'à la partie que l'enfant présente, & à sa position, pour la manière d'opérer. Un Auteur des plus modernes, craignant que la main ou le coude de l'enfant ne s'engageât dans le vagin, si les membranes venoient à s'ouvrir spontanément, a publié qu'il falloit, avant ce moment, *introduire une main dans la matrice, du côté opposé à celui où se trouve la tête, aller percer les membranes vers le fond, saisir un pied ou les pieds, & les amener dans le vagin (a).* Nous n'entrevoions pas trop clairement quels pourroient être les avantages de ce procédé, déjà recommandé par *Peu* & *Smellie*, dans d'autres cas, mais par ce dernier, avec des restrictions bien essentielles: ses inconvéniens se découvrent plus facilement, & quels que soient les premiers, ils ne compenseront jamais ceux-ci.

---

(a) M. Deleurie, édit. nouvelle, §. 740.

1453. Il est bon, sans doute, d'empêcher que la main ou le bras de l'enfant ne s'engage dans le vagin, lorsque ces parties se présentent avant l'ouverture de la poche des eaux, & sur-tout si l'enfant est mal situé; mais il suffit, pour obtenir cet avantage, d'ouvrir les membranes sur l'orifice même de la matrice, ou d'opérer au moment de leur rupture spontanée si elle se fait à temps: il n'est jamais nécessaire d'introduire la main entre ces membranes & la matrice, pour les aller déchirer vers le fond de celle-ci, ou dans l'endroit le plus éloigné de l'orifice.

1454. Nous ne sommes pas toujours appelés assez de bonne heure pour opérer dans ce moment d'élection, & souvent la main de l'enfant est au dehors, où bien le bras se trouve fléchi dans le vagin, de sorte que c'est le coude qui se présente; souvent aussi cette extrémité est tuméfiée & livide, quand nous nous rendons auprès de la femme pour lui donner des secours. C'est dans de pareilles circonstances que les personnes chargées du soin de terminer l'Accouchement, se sont conduites différemment selon les principes qu'elles avoient, & l'idée qu'elles s'étoient faite de cette espèce d'Accouchement.

Des cas où la main de l'enfant est dehors.

1455. Les unes se sont imaginé qu'elles pour- Diverses



méthodes roient extraire l'enfant du sein de sa mere en d'opérer , tirant sur le bras ; d'autres se sont efforcées de proposer & le faire rentrer dans la matrice pour retourner mises en usage dans le cas l'enfant & l'amener par les pieds ; & plusieurs ont où la main arraché cette extrémité , & quelquefois les deux , de l'enfant en la tordant sur elle-même , pour la désarticuler est en-dehors. plus aisément. Quelques Praticiens , par

un principe apparent d'humanité , ont amputé le bras le plus haut possible , soit avec des tenailles incisives ou autrement , croyant l'amputation moins cruelle que l'arrachement ; ou bien ils se sont contentés de faire de profondes incisions sur cette partie dans les vues d'en procurer le dégorgement quand elle étoit tuméfiée , & qu'elle paroïssoit gangrenée. Un Accoucheur du siècle dernier , conseilloit de passer un lacs autour du corps , au moyen d'un crochet mouffe fénétré , pour faire descendre les fesses pendant qu'on repousseroit le haut de la poitrine ; & de nos jours enfin , on a proposé d'aller chercher la seconde main de l'enfant , lorsqu'on ne pouvoit entrer dans la matrice , pour en dégager les pieds. Voyez §. 1469.

1456. Ces divers procédés , qui ne paroissent qu'une conséquence les uns des autres , n'ont pu être que le fruit de l'ignorance de la plupart des Matrones qui ont été presque



seules en possession de l'exercice de l'art d'accoucher, jusque vers le milieu du siècle dernier; ainsi que de l'erreur des hommes qu'elles ont appelés à leur secours.

1457. Quand on connoît le rapport des dimensions de l'enfant dont le bras est sorti de la matrice, avec celles d'un bassin de largeur naturelle, on voit clairement ce qu'on peut attendre des efforts qu'on exerceroit sur cette extrémité à dessein d'extraire l'enfant. Si quelquefois l'on a terminé l'Accouchement de cette manière, c'est que l'enfant étoit très-petit, & le bassin de la mère assez grand pour le laisser passer en double : ces faits ne sont que des exceptions bien rares, & ne peuvent servir de règles.

1458. L'intention de faire rentrer le bras sorti seroit bien plus louable, si on le pouvoit aisément dans tous les cas; mais l'on ne peut y parvenir qu'autant que les eaux sont récemment écoulées : presque toujours on le tenteroit vainement un quart d'heure après l'évacuation de ce fluide, & les tentatives qu'on feroit à ce dessein seroient alors d'autant plus dangereuses qu'on y emploieroit plus de forces. Aucun des moyens proposés pour faire rentrer le bras de l'enfant, n'est plus fécond en inconvéniens

On ne doit pas tirer sur la main de l'enfant pour l'extraire du sein de sa mère.

La réduction du bras sorti est souvent impossible, & jamais nécessaire.

que cette espece de béquille inventée par un Accoucheur Anglois (a).

1459. La réduction du bras forti n'est pas heureusement essentielle aux vues que doit avoir l'Accoucheur dans le cas dont il s'agit. Ce n'est pas la présence de cette extrémité engagée dans le passage, qui s'oppose à l'introduction de la main dans la matrice, pour en dégager les pieds de l'enfant & le retourner : c'est la contraction de la matrice même sur le corps de cet enfant, la roideur de son col & le peu de dilatation de son orifice, qui y apportent obstacle. Il sera facile de se convaincre de cette vérité, si l'on fait attention à la largeur naturelle du bassin de la femme; à l'extrême dilatation dont l'orifice de la matrice est susceptible; de même qu'à celle qu'il éprouve dans tous les Accouchemens; & sur-tout en comparant ses dimensions dans ce dernier degré de dilatation au volume de la main de l'Accoucheur appliquée au bras de l'enfant.

La présence du bras de l'enfant dans l'orifice de la matrice n'est pas ce qui s'oppose à l'entrée de

1460. La grosseur de ce bras, même tuméfié au dernier point, ne peut jamais remplir entièrement le passage; & cette extrémité jointe à la main de l'Opérateur, ne peut sur-

---

(a) *Burton*. Son Ouvrage a été traduit en François, par un Médecin de la Faculté de Paris.

passer en volume la grosseur de la poitrine où la main de la tête de l'enfant. Or si l'orifice de la matrice est l'Accoucheur. susceptible d'une assez grande dilatation, & le bassin naturellement assez large, pour donner issue à ces parties; si en d'autres temps, on a vu ces mêmes parties franchir ce double passage, quoi qu'y étant précédées ou accompagnées d'un bras ou d'une extrémité inférieure, comme dans les Accouchemens, par exemple, où l'enfant vient en présentant les fesses; comment a-t-on pu croire que le bras de l'enfant, sain ou tuméfié, pouvoit s'opposer à l'entrée de la main de l'Accoucheur dans la matrice? Comment a-t-on pu persuader à des personnes sensées que ce bras fermoit entièrement le passage, qu'on a eu raison de l'amputer ou de l'arracher, & que cette opération étoit nécessaire?

1461. Lorsqu'on procède à l'Accouchement Source des obstacles que rencontre l'Accoucheur, quand le bras de l'enfant est engagé, au moment de l'évacuation des eaux, si le col de la matrice est souple, & son orifice bien dilaté, quoique le bras de l'enfant y soit engagé, on y introduit aussi facilement la main, & on retourne cet enfant avec autant d'aisance que dans tout autre cas. Dans quelques circonstances où la présence du bras de l'enfant sembloit opposer les plus grands obstacles à l'introduction de la main dans la matrice, & où l'on avoit déjà fait beaucoup d'es-



forts inutiles, pour y pénétrer, une perte inopinée fit cesser ces obstacles, & procura l'avantage d'opérer sans peine un Accouchement dont on commençoit à regarder les difficultés comme au-dessus des ressources salutaires de l'art. Cette hémorrhagie a-t-elle fait quelque chose de plus, que de relâcher le col de la matrice, d'en affoiblir la résistance, & de dissiper le resserrement naturel ou spasmodique de tout le corps de ce viscere?

Erreur de  
ceux qui ont  
cru qu'il  
étoit néces-  
saire d'arra-  
cher ou de  
couper le  
bras de l'en-  
fant.

1462. C'est donc cette souplesse qu'il faut d'abord procurer aux fibres de la matrice, si elles ne jouissent de cette disposition favorable & même nécessaire à l'Accouchement, toutes les fois qu'on est obligé de retourner l'enfant, soit que le bras se présente ou non. En remplissant ces premières vues, l'Accoucheur se préparera un accès facile vers les pieds de l'enfant, & ne se croira plus dans la triste nécessité d'arracher ou de couper le bras de cet infortuné. Il reconnoîtra de même qu'il n'est pas nécessaire de faire rentrer cette extrémité, pour terminer l'Accouchement.

1463. Ces manœuvres enfantées par l'ignorance, & accréditées par des personnes sans principes, étoient tout au plus excusables dans le siècle qui a vu naître leurs Auteurs, & les Praticiens qui les exerceroient aujourd'hui,



feroient mille fois plus cruels que ces premiers. Elles ne sont permises dans aucun cas ; parce qu'elles ne peuvent jamais conduire au but principal qu'on se propose : si elles paroissent avoir eu quelque succès , celui-ci n'a été qu'apparent , & ne sauroit en imposer aux personnes instruites. La facilité qu'on a eue quelquefois d'aller saisir les pieds de l'enfant , après l'arrachement du bras , quoiqu'on ne l'ait pu faire avant , ne doit pas être attribuée à l'absence de cette extrémité : l'on n'a été redevable de ce prétendu avantage qu'aux violences qu'on a exercées sur le col de la matrice , & aux déchirures peut-être qu'on y a faites en s'efforçant d'arracher le bras. On auroit pu en procurer la dilatation par des moyens plus doux , & conserver cette extrémité à l'enfant.

1464. La putréfaction même de cette extrémité , qui ne sembleroit laisser d'autre espoir de salut pour l'enfant que dans l'amputation , ne devroit pas nous autoriser à la pratiquer avant l'Accouchement ; parce qu'on la fera bien plus sûrement après , que dans le temps où l'enfant est encore renfermé dans le sein de sa mere. Quelques Praticiens paroissent aussi n'avoir retranché ce membre , que parce qu'ils ont jugé d'après sa putréfaction que l'enfant étoit mort ; mais cette putréfaction qui n'est souvent

L'on ne  
doit jamais  
retrancher  
le bras sorti.

que locale, caractérise si peu cet état, que plusieurs fois lorsqu'on ne croyoit mutiler & n'extraire qu'un cadavre, on a mutilé & extrait un enfant vivant: ce qui annonce avec quelle prudence on devroit se conduire en pareils cas.

C'est à l'état  
de la matrice  
& de son col,  
qu'il faut fai-  
re attention  
quand le bras  
de l'enfant  
est sorti.

1465. Quel que soit l'état du bras sorti, il faut donc y faire moins d'attention qu'à l'état du col & du corps de la matrice. Si ce viscère n'a point été fatigué par les vains efforts du travail, ou par des mains imprudentes; si son col est souple & bien dilaté, il faut y introduire la main, selon les regles prescrites à l'occasion des différentes positions de l'une & l'autre épaule, pour en dégager les pieds & retourner l'enfant; comme si le bras n'étoit pas sorti, en donnant cependant à ce dernier les attentions nécessaires. *Voyez* §. 1471 & suivant.

Des moyens  
qu'on doit  
employer en  
pareil cas.

1466. Quand la matrice est dans un état de spasme, ou qu'elle s'est déjà fortement contractée sur le corps de l'enfant, il faut la détendre & la relâcher par des moyens convenables; tels que la saignée du bras, les bains, &c. On ne doit entreprendre de retourner l'enfant qu'après avoir satisfait à cette première indication; parce qu'elle est la plus urgente. Nous ferons observer ici qu'il ne faut pas trop multiplier les saignées, & qu'il seroit dangereux

souvent de prendre pour règle à ce sujet ce qu'un jeune Médecin , nouvellement initié dans l'art des Accouchemens, a conseillé. La pratique ne lui avoit point encore appris ce qu'il y avoit à craindre ou à espérer de ces saignées multipliées, qu'il regarde comme l'ancre du salut de la femme (a). L'autorité de M. Solayrès , que cite ce Médecin à l'appui de son opinion, ne doit pas en imposer : cet Accoucheur l'auroit démenti lui-même, s'il eût vécu : jamais il n'a conseillé de multiplier les saignées au point qu'on pourroit le croire d'après la lecture de la dissertation dont il s'agit. Solayrès n'a rencontré d'ailleurs de ces cas, où le bras de l'enfant étoit sorti, que les plus favorables à l'Accouchement : ce que je puis certifier, ayant été long-temps son élève & son ami.

1467. L'état de contraction spasmodique ou autre de la matrice n'est pas la seule cause qui puisse nous empêcher de porter la main dans ce viscere, pour retourner l'enfant dont le bras est sorti. Souvent, au moment où cette extrémité paroît au dehors, l'orifice de la

Le défaut de dilatation du col de la matrice est ce qui s'oppose le plus à l'Accouchement,

---

(a) M. Alphonse le Roy, Journal de Médecine, du mois de Mars 1774. C'est la première année que ce Médecin a commencé à se livrer à la pratique & à l'enseignement de l'art d'Accoucher.

quand le bras de l'enfant est sorti,



matrice n'est que peu dilaté, & son bord conserve encore beaucoup de roideur & d'épaisseur; soit parce que la poche des eaux s'est ouverte prématurément, ou que le travail n'a

De ce qu'il pas encore duré assez de temps pour procurer la dilatation requise. Toutes tentatives quand l'orifice de la matrice n'est pas encore assez dilaté. pour opérer l'Accouchement sur le champ, feroient dangereuses non-seulement dans le cas où la matrice fatiguée par la longueur du travail, ou dans un état de spasme, s'oppose fortement à l'entrée de la main de l'Accoucheur, mais encore dans celui où les membranes se sont déchirées avant que l'orifice de ce viscere ne soit parvenu au degré de dilatation nécessaire; ou tout au moins, que ses fibres n'aient acquis assez de souplesse pour permettre une facile dilatation ultérieure. Les tentatives dont il s'agit ne feroient souvent qu'augmenter, dans ce dernier cas, la contraction naturelle du col de la matrice, accélérer la tuméfaction du bras de l'enfant, dessécher en quelque sorte les parties de la femme, & les enflammer: ce qui rendroit la circonstance, déjà fâcheuse en elle-même, bien plus fâcheuse encore. Il faut donc attendre alors, pour opérer l'Accouchement, que les fibres qui constituent le bord de l'orifice de la matrice se soient affoiblies, & jouissent de cette souplesse



nécessaire à une dilatation convenable ; ou bien que celle-ci se soit opérée comme d'elle-même. On évitera aussi pendant ce temps de toucher la femme trop fréquemment, dans les vues de favoriser cette dilatation, crainte de produire un effet contraire.

1468. Si la résistance du col de la matrice ne cédoit pas aux efforts naturels de l'Accouchement, la saignée du bras, & les bains, pourroient être d'un grand secours. L'on peut y employer le temps nécessaire ; parce que la présence du bras n'offre jamais par elle-même d'indications bien urgentes : il ne faut s'efforcer en un mot d'introduire la main dans la matrice, pour prendre les pieds de l'enfant, qu'après avoir suffisamment affoibli la résistance du bord de l'orifice, & détendu le corps de ce viscere.

1469. Ce conseil paroîtra sans doute préférable à celui qu'un Accoucheur vient de publier pour la seconde fois. Il faut, selon ce praticien, aller chercher la seconde main de l'enfant, lorsqu'on ne peut pénétrer dans la matrice pour en dégager les pieds : « j'ai cou-  
» tume, dit-il, de tenter les moyens d'en-  
» trer dans la matrice : si je ne le peux pas,  
» je tâche de dégager l'autre bras & de l'a-  
» mener dans le vagin : cette façon d'agir m'a

Pratique  
d'un Accou-  
cheur des  
plus moder-  
nes.

» constamment réussi ; la réflexion m'a guidé  
 » dans le premier travail que j'ai terminé  
 » ainsi , &c. » On trouve dans ce passage une  
 contradiction des plus manifestes : comment  
 pénétrer dans la matrice pour aller prendre  
 le second bras de l'enfant , lorsqu'on ne peut  
 y entrer pour saisir les pieds ? Ce conseil n'est  
 sûrement pas le fruit de la réflexion , mais  
 de l'erreur : il est facile d'en découvrir la  
 source. La situation de l'enfant , lorsqu'un bras  
 est sorti de la matrice , est le plus souvent  
 telle , que l'autre extrémité supérieure est plus  
 éloignée de l'orifice de ce viscere , que ne le  
 sont les pieds ; & il est toujours impossible ,  
 en tirant sur cette seconde extrémité supé-  
 rieure , de faire changer avantageusement la  
 position de l'enfant dans le cas pour lequel  
 on recommande un pareil procédé. Les bornes  
 de cet ouvrage ne nous permettent pas de  
 développer ici cette vérité.

Corollaires  
 de tout ce  
 que nous  
 avons expo-  
 sé , sur les  
 Accouche-  
 mens où le  
 bras de l'en-  
 fant est en-  
 gagé.

1470. On peut résumer de tout ce que  
 nous venons de dire à l'occasion des Accou-  
 chemens où la main de l'enfant est sortie , &  
 le bras engagé dans l'orifice de la matrice ,  
 1°. qu'il faut avoir plus d'égards , dans tous  
 ces cas , à l'état de la matrice , qu'à celui de  
 l'extrémité de l'enfant , qui ne présente par elle-  
 même aucune indication essentielle ; si ce n'est

après l'accouchement , lorsqu'elle est tuméfiée , livide ou gangrenée : 2°. qu'on ne doit jamais essayer de faire rentrer cette extrémité dans la matrice , quand il y a quelque temps que les eaux sont écoulées : 3°. que sa réduction , quoique possible au moment de l'ouverture de la poche , qui contient ce fluide , & conséquemment à l'instant où cette même extrémité s'échappe de la matrice , n'est pas essentiellement nécessaire : 4°. qu'il est contraire à tout principe d'humanité d'arracher , ou d'amputer ce membre : 5°. qu'il seroit absurde de vouloir extraire l'enfant en tirant sur le bras , ainsi que de vouloir aller chercher sa seconde main , quand on ne peut pénétrer dans la matrice pour en dégager les pieds , à cause de la forte contraction de ce viscere , & du peu de dilatation de son orifice : 6°. qu'il ne seroit pas même raisonnable , dans le cas dont il s'agit , de dégager cette main & de tirer dessus , à dessein de changer la position du tronc de l'enfant , quand bien même elle se trouveroit assez près de l'orifice de la matrice pour qu'on pût l'entraîner , en y insinuant quelques doigts seulement : 7°. enfin , qu'on doit toujours aller saisir les pieds , & retourner l'enfant , mais qu'il seroit dangereux d'y procéder avant que



les parties de la femme n'y aient été favorablement préparées par la nature ou par l'art.

Des atten- 1471. Il arrive souvent, en pareil cas, que  
tions qu'exi- la main de l'enfant disparoît & semble ren-  
ge la présen- trer dans la matrice, à mesure qu'on fait des-  
ce du bras- cendre les pieds. Cet effet, dont on découvre  
qui est en- facilement la cause, n'est pas toujours des plus  
gagé.

heureux pour l'enfant. Si quelquefois cette extrémité supérieure se place alors dans le bassin de la femme, de manière que par la suite elle se trouve appliquée sur le côté de la tête, comme on le remarque assez constamment dans les Accouchemens où l'enfant vient par les pieds; quelquefois aussi, le coude s'arc-boute contre un point des parois de cette cavité, & apporte des obstacles à la descente du tronc; ou bien le bras, proprement dit, étant forcé de se relever vers la tête, ne peut le faire sans se fracturer.

1472. Pour éviter ces inconvéniens, il faut observer de faire descendre cette extrémité dans les mêmes proportions que le tronc. On ira donc reprendre la main de l'enfant, si elle disparoît entièrement, aussi-tôt que les cuisses seront dégagées, & l'on maintiendra le bras alongé contre le tronc. Il seroit encore bien plus sûr & plus expédient d'appliquer un lacs sur le poignet de l'enfant, avant  
d'aller



d'aller prendre les pieds , comme nous l'avons déjà recommandé dans un petit ouvrage publié en faveur des Sages-Femmes (a). On retirera de ce lacs un double avantage ; celui de fixer le bras de l'enfant selon sa longueur contre un des côtés du bassin , afin d'empêcher qu'il ne se replie dans ce canal pendant qu'on introduira la main dans la matrice , pour aller prendre les pieds ; & celui de prévenir les inconvéniens énoncés au §. précédent. Si l'on emploie ce lacs , il faudra bien observer de ne pas tirer dessus pendant qu'on s'efforcera de dégager les pieds & de les amener au dehors ; afin de ne pas fixer l'épaule à l'entrée du bassin , dans un temps où elle doit nécessairement s'en éloigner un peu : ce n'est qu'au moment où les fesses de l'enfant sont engagées au passage , qu'il faut tirer sur ce lacs pour faire reparoître la main.

Utilité  
qu'on peut  
retirer d'un  
lacs appliqué  
au poignet  
du bras qui  
est sorti.

---

(a) Principes sur l'art d'Accoucher , en faveur des Sage-Femmes de provinces , &c. 1775.



## ARTICLE IV.

*Des Accouchemens contre-nature du vingtieme & du vingt-unieme genres , ou bien dans lesquels l'enfant présente un des côtés de la poitrine.*

## SECTION PREMIERE.

*Des causes , des signes & des différences de ces deux genres d'Accouchemens , ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

Accouchemens où l'enfant présente un des côtés, proprement dits.

1473. Il est aussi difficile d'assigner les causes particulieres de ces Accouchemens, que celles des précédens : quant aux causes générales, elles paroissent les mêmes.

Caracteres de ces régions.

1474. On reconnoît aisément, au toucher, la partie latérale de la poitrine de l'enfant, par rapport aux côtes, à l'aisselle ou au bras & à la hanche. L'on distingue avec la même facilité, si c'est le côté droit ou le côté gauche qui se présente, en faisant attention à la situation particuliere de toutes ces parties, relativement à l'entrée du bassin de la femme.

Des positions que peuvent prendre ces régions sur l'entrée du bassin.

1475. Dans la premiere position de l'un & l'autre côté, l'aisselle de l'enfant est sur le *pube* de la mere, & la hanche sur le haut du *sacrum* : mais le devant de la poitrine regarde la fosse iliaque gauche, lorsque c'est le côté

droit qui se présente , & la fosse iliaque droite quand c'est le côté gauche.

1476. Dans la seconde position , l'aisselle est appuyée sur la base du *sacrum* , & la hanche sur le *pubis* ; la poitrine répond à la fosse iliaque droite , lorsque c'est le côté droit , & *vice versa*.

1477. Dans la troisième position , le tronc de l'enfant est situé en travers , de manière que l'aisselle se trouve appuyée sur le bas de la fosse iliaque gauche , & la hanche sur l'autre : si c'est le côté droit de l'enfant qui se présente , le devant de la poitrine répond à la partie postérieure de la matrice , tandis qu'elle est placée transversalement sous la partie antérieure de ce viscere , lorsque c'est le côté gauche qui en recouvre l'orifice.

1478. Dans la quatrième position de l'un & l'autre côté , le tronc de l'enfant se présente aussi transversalement à l'égard du bassin ; mais de sorte que l'aisselle est sur le bas de la fosse iliaque droite , la hanche sur la gauche , le dos sur la partie postérieure de la matrice , lorsque c'est le côté droit ; & sous la partie antérieure de ce viscere au-dessus des *os pubis* , quand c'est le côté gauche.

1479. L'indication générale que nous offrent ces diverses positions de l'enfant , consiste à

Des indications que

nous présent- dégager les pieds pour l'extraire du sein de sa  
 tent ces dif- mere. Cette indication ne peut être alors contre-  
 férentes po- balancée par celle qu'on s'efforceroit vainement  
 sitions. de remplir, en voulant amener la tête à sa si-  
 tuation naturelle. Quant à la maniere d'opé-  
 rer, elle doit être un peu différente dans cha-  
 cune de ces positions.

## S E C T I O N I I.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la  
 premiere espece où l'enfant présente un de ses  
 côtés proprement dit.*

De la ma- 1480. Quoiqu'il soit en général assez facile  
 niere d'opé- d'amener les fesses de l'enfant à l'entrée du  
 rer dans la bassin, & dans une situation des plus favo-  
 premiere rables à leur sortie, quand il se présente dans  
 position des la position qui constitue l'espece d'Accouche-  
 côtés. ment dont il s'agit, il faut néanmoins tenir  
 une conduite différente, & aller prendre les  
 pieds; parce que ce parti est plus sûr; &  
 qu'on épargne toujours beaucoup de douleurs  
 à la femme.

1481. Lorsque les eaux sont récemment  
 écoulées, on doit introduire la main sous la  
 hanche de l'enfant, & en suivant la partie  
 postérieure de la matrice, jusqu'à ce qu'on  
 puisse saisir les deux pieds appliqués sur les



feffes, & les entraîner; pendant qu'on appuiera de l'autre main sur le ventre de la femme, pour diminuer l'obliquité antérieure de la matrice, & concourir par ce moyen à ramener le grand diamètre du corps de l'enfant dans la direction de l'axe du bassin. Ce procédé, toujours facile à exécuter dans le moment dont il s'agit, peut présenter d'assez grandes difficultés, quand les eaux sont écoulées depuis long-temps, pour qu'on soit obligé d'avoir recours au suivant.

1482. Dans ce dernier cas, si c'est le côté droit qui se présente, l'on doit introduire la main droite vers la partie postérieure & latérale gauche de la matrice, en suivant la cuisse de l'enfant qui en est voisine, pour parvenir aux pieds & les dégager successivement, comme dans la première position de l'épaule droite : on opère d'ailleurs de même qu'à l'occasion de celle-ci. Lorsque l'enfant présente le côté gauche, il faut introduire la main gauche dans la matrice, pour aller prendre les pieds, en suivant la partie latérale droite de ce viscère; comme dans la première position de l'épaule gauche.

De la manière d'opérer dans la première position du côté droit, & du côté gauche.



## SECTION III.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece, où l'enfant présente un de ses côtés.*

De la ma- 1483. Dans cette espece d'Accouchement, niere d'opé- lorsque c'est le côté droit qui se présente, on rer dans la introduit la main gauche dans la matrice, en seconde po- montant vers la fosse iliaque droite, jusqu'à sition du côté droit. ce que les doigts soient parvenus sur les pieds, qu'on dégage alors comme dans les cas ci-devant énoncés. Si l'on éprouve quelques difficultés par la suite à faire descendre ces extrémités, on tire davantage, & même presque uniquement sur le pied gauche; pendant qu'on éloigne l'épaule de la base du *sacrum*, en la repoussant, ou en la soulevant du bout de plusieurs doigts.

De la ma- 1484. Quand c'est le côté gauche qui se niere d'opé- présente à l'orifice de la matrice dans la rer dans la sition dont il s'agit, il faut introduire la main seconde po- droite pour aller prendre les pieds: mais on sition du côté gauche. l'insinue en montant vers la fosse iliaque gauche. On observe d'ailleurs les précautions indiquées à l'occasion de la seconde position de l'épaule gauche.



## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece, où l'enfant présente un de ses côtés.*

1485. Lorsqu'on est assez heureux pour opérer au moment de l'ouverture de la poche des eaux, on trouve peu de difficultés à terminer les Accouchemens de cette espece; parce que l'enfant est encore peu ferré dans la matrice, & qu'on peut aisément en aller prendre les deux pieds, en introduisant la main gauche jusqu'au-dessus de la fosse iliaque droite, où ils sont situés. Mais il n'en est pas toujours de même quand nous ne sommes appelés qu'après ce moment favorable, & qu'il y a longtemps que les eaux sont écoulées. Les obstacles que nous rencontrons alors sont en raison de la contraction immédiate de la matrice sur le corps de l'enfant; & le procédé que nous venons de décrire souvent n'est pas le plus simple ni le plus sûr qu'on puisse exécuter.

De la maniere d'opérer dans la troisieme position de l'un ou l'autre côté.

1486. Nous pensons qu'il vaudroit mieux, en pareil cas, se conduire de la maniere suivante. Si c'est le côté droit qui se présente, l'on introduira la main droite dans la matrice, au-dessous de la poitrine de l'enfant, & en la

De la maniere d'opérer dans la troisieme position du côté droit.

dirigeant vers sa hanche & sa cuisse droites , pour dégager d'abord le pied de ce côté , & l'amener dans le vagin. On reporte aussi-tôt la main vers le second pied , & après l'avoir dégagé au même point que le précédent , l'on agit presque uniquement dessus , pendant le premier instant ; tandis que , de l'extrémité de quelques doigts de la main , on souleve l'épaule de plus en plus vers le devant du bassin , pour favoriser la rotation du tronc & la descente des fesses. Après cela , on tire également sur les deux pieds , & l'on continue d'opérer comme dans les autres cas.

De la manière d'opérer dans la troisième position du côté gauche.

1487. Il faut introduire la main gauche , & dans une autre direction , si l'on veut parvenir aux pieds de l'enfant , quand c'est le côté gauche de la poitrine qui se présente dans la troisième position. Il faut alors insinuer cette main sous la partie antérieure & latérale droite de la matrice , en suivant la hanche & la cuisse gauches de l'enfant , jusqu'à ce qu'on puisse atteindre au même pied & l'entraîner ; en le faisant passer sur la poitrine de cet enfant & derrière le *pubis* de la mere. On dégage ensuite le pied droit de la même manière ; & c'est sur ce dernier que l'on agit principalement dans les premiers temps , pendant qu'on repousse , du bout de quelques doigts , l'épaule qui est



au-dessus du *sacrum*. On peut consulter pour le reste de l'opération, ce que nous avons dit à l'occasion de la troisième position de l'épaule gauche.

## SECTION V.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la quatrième espece, où l'enfant présente un de ses côtés.*

1488. Les diverses manieres d'opérer ces fortes d'Accouchemens sont assez semblables à celles que nous venons de décrire ; si ce n'est qu'il faut exécuter ici de la main droite tout ce que nous avons conseillé de faire avec la main gauche dans les autres cas, & *vice versa*.

1489. Lorsque les eaux ne feront que de s'écouler, on ira donc chercher les pieds de l'enfant, en introduisant la main droite dans la matrice, & en la dirigeant vers la fosse iliaque gauche, où ils se trouvent ; & pendant qu'on entraînera ces extrémités, on exercera, de la main gauche, une pression convenable sur le côté droit du ventre, dans les vues de ramener plus facilement le grand diamètre du corps de l'enfant parallèlement à l'axe du bassin, & de favoriser la descente des fesses.

De la maniere d'opérer la quatrième espece d'Accouchement où l'un des côtés se présente.

De la ma- 1490. Quand les eaux sont écoulées depuis  
 niere d'opé- long-temps, & que l'enfant est fortement ferré  
 rer dans la dans la matrice, il faut de même y introduire  
 quatrieme la main droite, si c'est le côté droit de la poi-  
 position du trine qui se présente, mais en suivant une autre  
 côté droit. direction. On doit l'insinuer d'abord sous la  
 partie latérale gauche & antérieure de ce  
 viscere, en la recourbant de maniere à pouvoir  
 saisir le pied droit qui est au-dessus des os *pubis*,  
 & à l'entraîner dans le vagin, en le faisant  
 passer sur la poitrine; comme on le remarque  
 à l'occasion de la quatrieme position de l'é-  
 paule droite. Du reste on se conduit de même  
 que dans ce dernier cas, soit pour dégager  
 le second pied, soit pour terminer l'Accouche-  
 ment.

De la ma- 1491. Lorsque c'est le côté gauche qui se  
 niere d'opé- présente, on introduit au contraire la main  
 rer dans la gauche dans un état de supination, au-dessous  
 quatrieme de l'enfant, & en la dirigeant sur la hanche  
 position du & la cuisse gauches, pour parvenir aux pieds  
 côté gauche. & les dégager; comme dans la quatrieme po-  
 sition de l'épaule gauche.



## ARTICLE V.

*Des Accouchemens contre-nature du vingt-deuxieme & du vingt-troisieme genres, ou bien dans lesquels l'enfant présente l'une ou l'autre hanche à l'orifice de la matrice.*

## SECTION PREMIERE.

*Des causes, des signes, & des différences de ces deux genres d'Accouchemens, ainsi que des indications qu'ils nous offrent.*

1492. Les hanches de l'enfant se présentent un peu plus souvent à l'orifice de la matrice que les parties latérales de la poitrine & du col, mais plus rarement que les épaules. L'obliquité de la matrice & la surabondance des eaux de l'amnios sont des causes suffisantes pour donner lieu à ces sortes de positions ; soit que ces deux causes se rencontrent en même temps, ou qu'il n'en existe qu'une seule.

Des Accouchemens où l'enfant présente l'une des hanches.

1493. Nous ne reconnoissons la hanche de l'enfant souvent qu'avec peine avant l'ouverture de la poche des eaux ; parce qu'on ne peut alors parcourir une assez grande étendue de cette région pour rencontrer des caractères qui soient propres à dissiper toute incertitude ; tels que la crête de l'os des îles, les dernières

Caractères des hanches.

des fausses côtes , l'anús , &c. ; car l'espece de tumeur que forme la hanche sur l'orifice de la matrice ressemble beaucoup à celle que la partie latérale & supérieure de la tête présente au tact , quand le cuir chevelu est un peu tuméfié , &c.

Des positions dans lesquelles les hanches de l'enfant peuvent se présenter.

1494. Chaque hanche peut se présenter de quatre manieres différentes à l'orifice de la matrice.

1495. Dans la premiere position , les fesses de l'enfant sont appuyées contre la marge du bassin postérieurement , & la crête de l'os des îles est contre le *pubis* ; mais de sorte que la poitrine répond au côté gauche de la matrice quand c'est la hanche droite qui se présente , & *vice versâ*. Cette position se rencontre plus fréquemment que les autres.

1496. Dans la seconde , qui est la plus rare , les fesses de l'enfant sont contre le *pubis* & sous la partie antérieure de la matrice , & la crête de l'os des îles répond au *sacrum* ; de maniere que la poitrine de l'enfant regarde le côté droit de la femme , quand c'est la hanche droite qui se présente , & *vice versâ*.

1497. Dans la troisieme position , les fesses de l'enfant sont placées sur le bas de la fosse iliaque droite , & la crête de l'os des îles est tournée vers la gauche , qui soutient



le corps ; mais de sorte que la poitrine répond à la partie postérieure de la matrice , quand c'est la hanche droite qui se présente ; & à la partie antérieure de ce viscere , lorsque c'est la hanche gauche.

1498. Dans la quatrième position des hanches , les fesses sont situées sur la marge du bassin du côté gauche , & le corps de l'enfant est appuyé sur la fosse iliaque droite : la poitrine se trouve sous la partie antérieure de la matrice , lorsque c'est la hanche droite , & sur la partie postérieure de ce viscere , quand c'est la hanche gauche.

1499. L'Accouchement dans lequel l'enfant présente la hanche , n'est pas toujours impossible sans les secours de l'art : il peut quelquefois s'opérer naturellement , ou moyennant les soins qu'exigent les Accouchemens dans lesquels les fesses se présentent. L'expérience nous a été plusieurs fois garante de cette assertion.

Des indications que nous présentent ces différentes positions.

1500. Comme la présence de la hanche à l'orifice de la matrice est toujours l'effet de l'inclinaison du grand diamètre du corps de l'enfant relativement à l'axe du bassin , & que cette obliquité peut être la suite de celle de la matrice , ou de la grande quantité d'eau que contient ce viscere , ce diamètre peut redevenir parallele à l'axe du bassin , à mesure que

la matrice se contracte , & que les eaux s'écoulent ; de maniere que la hanche s'éloigne du détroit supérieur , & que les fesses viennent s'y présenter : ce qui permet à l'enfant , poussé par les seuls efforts de la mere , de s'engager & de descendre.

1501. Si ce changement de direction , qui est absolument nécessaire à la sortie de l'enfant , s'opere quelquefois comme de lui-même , ou au moyen de la situation que garde la femme pendant le travail , quelquefois aussi on ne peut l'obtenir qu'en introduisant la main dans la matrice. Dans ces derniers cas l'on doit toujours dégager les pieds de l'enfant , & ne jamais se borner à ramener les fesses à l'entrée du bassin ; parce que ce parti est plus facile & plus sûr , & qu'on épargne d'ailleurs beaucoup de douleurs à la femme.

## S E C T I O N I I.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la premiere espece , où l'enfant présente la hanche.*

De la ma- 1502. Lorsqu'on a reconnu la position de  
niere générale d'opérer la hanche qui constitue cette espece d'Accou-  
les Accouchemens de chement , avant l'ouverture de la poche des  
la premiere eaux , il faut recommander à la femme de se  
tenir couchée sur le dos ; dans les vues de

diminuer l'obliquité antérieure de la matrice , espece où les & de rappeler , par ce moyen , les fesses de hanches se l'enfant à l'entrée du bassin dans une de leurs présentent. meilleures positions : ce qui leur permet alors de s'y engager , & nous dispense d'introduire la main dans la matrice , pour opérer ce changement.

1503. Si l'enfant étoit fort gros relativement à la largeur du bassin , si le travail duroit depuis long-temps , ou s'il existoit des accidens , il ne faudroit cependant pas se borner à la situation de la femme ; car il est à propos , dans tous ces cas d'aller saisir les pieds , pour opérer l'Accouchement , ainsi que nous l'avons conseillé dans le cas où les fesses même se présentent dans la position la plus avantageuse. On introduit donc la main , à cet effet , dans la direction du *sacrum* , jusqu'au-dessus des fesses de l'enfant , pour accrocher les deux pieds qui y répondent , & les entraîner ; pendant que de l'autre main on exercera une certaine pression sur le ventre de la femme , dans les vues de diminuer l'obliquité antérieure de la matrice , qui a toujours lieu en pareille circonstance.

1504. Quoique le choix de la main qu'on introduit alors dans la matrice paroisse assez arbitraire , il peut être utile cependant de préférer Du choix de la main qui convient le mieux

dans cette espece d'Accouchement. rer la main droite , quand c'est la hanche droite qui se présente , & *vice versâ* ; parcè qu'il seroit plus facile d'aller prendre les pieds de l'enfant , si , par cas fortuit , ils étoient allongés vers le bas de la poitrine , comme on l'a plusieurs fois observé , au lieu d'être appliqués sur les fesses.

## S E C T I O N I I I.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece , où l'enfant présente la hanche.*

De la maniere d'opérer les Accouchemens de la seconde espece où les hanches se présentent. 1505. On ne doit rien attendre des efforts de la nature dans la position de l'enfant qui constitue cette espece d'Accouchement : il faut introduire la main dans la matrice , quand les parties de la femme y seront bien disposées , & aller prendre les pieds. Si l'on éprouvoit trop de difficultés à dégager ceux-ci de dessus le *pubis* , ce qui arrive sur-tout quand les eaux sont écoulées depuis long-temps , il faudroit accrocher les genoux & les entraîner ; pour opérer l'Accouchement , comme dans le cas où ces parties se présentent naturellement.

Du choix de la main qui convient le mieux en pareil cas. 1506. Lorsque c'est la hanche droite qui se présente dans cette seconde position , il faut introduire la main gauche vers la partie latérale droite & un peu antérieure de la matrice , si l'on veut accrocher les genoux , du bout



bout des doigts , ou dégager les pieds. On se feryira au contraire de la main droite dans la seconde position de la hanche gauche , & on observera de l'insinuer vers le côté gauche de la matrice.

## SECTION IV.

*De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme & quatrieme especes , où l'enfant présente la hanche.*

1507. Dans les Accouchemens de la troisieme. espece où l'enfant présente l'une des hanches , soit la droite , ou la gauche , les fesses peuvent venir se placer à l'entrée du bassin & s'y engager , sans autre précaution que celle de faire coucher la femme sur le côté droit pour y incliner le fond de la matrice déviée alors vers le côté gauche : on peut obtenir le même avantage dans les Accouchemens de la quatrieme espece , en faisant coucher la femme sur le côté gauche.

De la maniere d'opérer les Accouchemens de la troisieme espece où les hanches se présentent.

1508. Si cette précaution ne suffisoit pas pour produire cet effet , ou si d'autres raisons ne permettoient pas de se borner à rappeler les fesses , par ce moyen , à l'entrée du bassin , il faudroit , dans la troisieme position de l'une & l'autre hanches , introduire la main

gauche dans la matrice , & jusqu'au - dessus de la fosse iliaque droite , pour en dégager les pieds de l'enfant. On pourroit aussi , dans les mêmes vues , se servir alors de la main droite , quand c'est la hanche droite qui se présente ; mais on réussiroit un peu plus difficilement qu'avec la première , & il faudroit dégager les pieds , comme on l'a remarqué à l'occasion de la troisième position du côté droit proprement dit.

De la ma- 1509. La main droite est préférable à l'autre  
 nière d'opé- dans la quatrième position des hanches : on  
 rer dans la l'insinue alors vers la fosse iliaque gauche de  
 quatrième la mère , pour dégager les pieds qui s'y trou-  
 position des vent , & terminer l'Accouchement à l'ordi-  
 hanches. naire.

*FIN DU TOME PREMIER.*

COUNTWAY LIBRARY OF MEDICINE

RG

93

B32

v.1

RARE BOOKS DEPARTMENT

*2 vols*  
*1891*









